

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

# **„Čas žít, čas umírat“ v teologické etice:**

**Interpretace církevního stanoviska k otázkám spojeným s koncem lidského života**

Bakalářská práce

Hana Hájková

Katedra: Teologie a filozofie

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

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor: Pastorační a sociální práce

Praha 2014

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem „*Čas žít, čas umírat*“ v *teologické etice* napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

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

V Netolicích dne 1. 12. 2014

.....

Hana Hájková

## **Bibliografická citace**

„*Čas žít, čas umírat*“ v *teologické etice* [rukopis] : bakalářská práce / Hana Hájková; vedoucí práce: ThLic. Ing. René Milfait, Th.D. -- Praha. 2014. – 58 s.

## **Anotace**

V bakalářské práci je představena příručka společnosti *Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa*, která nese název *Leben hat seine Zeit, und Sterben hat seine Zeit*. Z této příručky jsou vybrány hlavní argumentační teologicko-etické nástroje užívané v diskuzích týkajících se problematiky konce lidského života. Židovsko-křesťanská víra uznává člověku a jeho životu jedinečnou důstojnost, která je osvojována na základě idejí *imago Dei*, potažmo *imago Christi*. Z této člověku přiznané důstojnosti pramení další aspekty pojící se k lidskému životu, jako je ospravedlnění skrze víru, autonomie člověka, ve které jsou vyjasňovány hranice mezi svobodou, závislostí a zodpovědností. Dále je ukázáno, jak společnost *Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa* zavádí svá přesvědčení do praxe v otázkách, které vyvstávají na konci lidského života.

Následně práce reaguje na výstupy příručky. Jsou vyjasněné pojmy týkající se eutanázie tak, jak jsou v současné debatě v Evropě užívány. Dále pak jsou rozpracovány tři hlavní argumenty, které z příručky vyšly jako zásadní pro diskuzi spojenou s lidmi umírajícími a nevléčitelně nemocnými. Je to tedy lidská důstojnost, autonomie a právo rozšiřování paliativní péče, která přislubuje utváření lidsky důstojného života i v jeho závěru.

**Klíčová slova:** GEKE, „*Čas žít, čas umírat*“, lidská důstojnost, autonomie, *imago Dei/Christi*, eutanázie, lidská práva, paliativní péče, psychosociální potřeby umírajících

## **Abstract:**

This bachelor thesis introduces the *Leben hat seine Zeit, und Sterben hat seine Zeit* handbook by the society of *Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa*. From this handbook the main argumentation theological-ethic tools used in discussions concerning the questions of the end of a human life are taken. The Jewish-Christian religion attaches unique dignity to a human life, which is assumed on the basis of *imago Dei* or *imago Christi*. Other aspects related to a human life rise from this dignity. They are aspects such as justification through religion, autonomy of a human being in which the limits among freedom, dependence and responsibility are being clarified. Furthermore, the thesis shows how *Gemeinschaft*

Evangelischer Kirchen in Europa puts its beliefs (related to the questions appearing at the end of a human life) into practice. Consequently, the thesis reacts to the outputs of the handbook. Notions concerning euthanasia are clarified in a way they are used in Europe nowadays. Moreover, three main arguments that (according to the handbook) are fundamental for a discussion with dying and incurably ill people are being presented. It is though the human dignity, autonomy and the right to spread the palliative care that promises creating a humanly dignified life even when it comes to its end.

**Keywords:** GEKE, “Time to live, time to die,” human dignity, autonomy, imago Dei/Christi, euthanasia, human rights, palliative care, psycho-social Leeds of dying people.

## **Poděkování**

Velké díky bych ráda věnovala panu ThLic. Ing. René Milfait, Th.D za jeho odborné a velice motivující vedení mé práce.

Dále bych ráda poděkovala panu Mgr. Tomášovi Hájkovi a Bc. Darině Šulecové za jejich pomoc při závěrečné kontrole mého překladu.

Poslední dík patří Mgr. Lence Fatkové, která se postarala o úpravu stylistiky a gramatiky této práce.

## OBSAH

ÚVOD .....	8
1. Příručka <i>Leben hat seine Zeit, und Sterben hat seine Zeit</i> .....	10
2. Hlavní argumentační teologickoetické nástroje příručky GEKE .....	11
2.1 Lidská důstojnost založená na imago Dei a ospravedlnění .....	11
2.2 Povinnost plynoucí z lidské důstojnosti .....	13
2.3 Autonomie a její projev .....	14
2.3 Shrnutí .....	15
3. Vybraná témata dokumentu GEKE .....	17
4.1 Eutanázie v historickém kontextu .....	17
4.2 <i>Tötung auf Verlangen</i> - Usmrcení na požádání .....	18
4.3 <i>Beihilfe zur Selbsttötung</i> - Pomoc při sebezabití .....	18
4.4 Prodlužování nebo přerušení léčby .....	19
4.5 Úleva od bolesti .....	20
4.4 Důvody užívané pro umožnění usmrcení na požádání .....	21
4.5. „Šikmá plocha“ .....	22
4. Shrnutí .....	24
5. Sjednocení pojmů kolem problematiky eutanázie .....	25
5.1 Druhy eutanázie .....	25
5.1.1 Aktivní, pasivní a nepřímá eutanázie .....	25
5.1.2 Typy eutanázie dle P. Singera .....	27
5.2 Shrnutí .....	28
6. Porovnání a rozvinutí argumentace s příručkou GEKE .....	30
6.1 Argumentace skrze lidskou důstojnost .....	30
6.1.1 Lidská důstojnost založená na imago Dei/imago Christi .....	31
6.1.2 Lidskoprávní princip lidské důstojnosti .....	32
6.1.3 Vybraná lidská práva lidí nevléčitelně nemocných a umírajících .....	34
6.1.4 Lidská důstojnost jako inspirace Charty .....	38
6.1.5 Funkce lidské důstojnosti pomocí statusu i ochrany .....	41
6.1.6 Shrnutí .....	42
6.2 Argumentace pomocí autonomie a práva na sebeurčení .....	42
6.4.1 Autonomie a její naplňování .....	44
6.4.2 Solidarita jako cesta k autonomii .....	45
6.4.3 Vnitřní a vnější projevy svobody .....	46
6.4.4 Posouzení hodnoty a nejzákladnějšího dobra lidského života .....	47

6.4.5 „Lékaři mají léčit...“ .....	48
6.4.6 Připomenutí Prikázání lásky.....	48
6.4.7 Shrnutí .....	49
6.3 Argumentace pomocí práva na paliativní péči .....	50
6.3.1 Psychosociální bolesti a potřeby .....	50
6.3.1.1 Zkreslené vnímání reality.....	51
6.3.1.2 Představy o ztrátě důstojného života .....	51
6.3.1.3 Zájem či nezájem rodiny o člověka nevléčitelně nemocného nebo umírajícího .....	52
6.3.2 Spirituální bolesti a otázky nemocných.....	52
6.3.2.1 Hledání odpovědi na otázky po smyslu života .....	53
6.3.2.2 Žít ve společenství s těmi, kdo odešli z tohoto světa dříve .....	54
6.3.2.3 Potřeba vyšší ochrany.....	54
6.3.3 Fyzická bolest.....	55
6.3.3 Hranice a možnosti paliativní péče.....	55
6.3.3.1 Sedativa v paliativní péči.....	56
6.3.3.2 Paliativní péče jako naplnění práva na lidsky důstojné umírání.....	58
6.3.4 Shrnutí .....	58
ZÁVĚR.....	59
SEZNAM LITERATURY .....	61
Příloha 1 .....	64
Příloha 2 .....	65
Příloha 3 .....	67
Příloha 4 .....	69
Příloha 5 .....	81

## ÚVOD

V bakalářské práci se věnujeme textu rady Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa, který tato rada vydala jako orientační pomůcku k opatřením, která se týkají zkrácení a ukončení lidského života, a k péči o umírající.

Tento dokument, který se stal základním stavebním kamenem celé práce, jsem si zvolila z důvodu osobní zkušenosti na závěrečném pracovním setkání v Tuzingu v roce 2011, kde do příručky přibyly poslední úpravy odborníků z celé Evropy, kteří byli pozváni. Setkání na mě působilo velice otevřeně vůči názorům a zkušenostem všech zúčastněných odborníků z různých oblastí. Zároveň, se zdálo, že přítomné autority nemají potřebu hájit své postoje a přesvědčení, ale předmětem diskuze byl člověk, který může trpět a nacházet se v beznadějně situaci. Proto mou motivací pro tuto práci je snažit se porozumět podle mého názoru tak citlivému a otevřenému sdělení, které se podařilo Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa vydat. Celá příručka existuje pouze v anglickém originále a ten byl účastníky Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa přeložen do německého jazyka. Intepretace a parafráze, se kterými se budeme v rámci práce (především v prvních kapitolách) setkávat, jsou vzaty právě z tohoto originálu.

Za cíl bakalářské práce jsem si stanovila vystihnout hlavní argumentační teologickoetické nástroje tohoto dokumentu a jejich praktický dopad pro utváření života nevléčitelně nemocných a umírajících. A následně tyto argumentační nástroje dále porovnat s jinou argumentací v této oblasti.

Předtím, než bude s dokumentem podrobněji pracováno, bude v první kapitole blíže představen (pro koho je určen, kam má směřovat, za jakých podmínek a v jakých souvislostech vznikl).

Druhá kapitola se již bude zabývat vlastní prací s textem Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa, ze kterého se pokusím popsat hlavní teologickoetické argumenty, se kterými autoři textu pracují.

Třetí kapitola prakticky ukáže, jak jsou tyto argumenty nápomocné v praxi týkající se lidí nevléčitelně nemocných.

Čtvrtá kapitola uzavírá část, ve které jsou shrnuty výpovědi, které vzešly z dokumentu Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa.



V páté kapitole budeme pracovat s jinými dostupnými zdroji. Začínáme pracovat s pojmem eutanázie, se kterým pracujeme až do konce této práce. V předchozí části práce nazýváme problematiku eutanázie podle dokumentu, který pracuje s pojmy usmrcení na požádání a pomoc při sebezabití. V páté kapitole se snažíme problematiku pojmů okolo eutanázie osvětlit a sjednotit.

V závěrečné šesté kapitole rozvineme argumentaci o další zdroje, která vzejde z příručky Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa.

## 1. Příručka *Leben hat seine Zeit, und Sterben hat seine Zeit*<sup>1</sup>

Příručka se věnuje pojetí důstojného jednání s lidmi nevyлéčitelně nemocnými a umírajícími. Je určena široké veřejnosti k orientaci ve vybraných otázkách, které se vztahují k lidskému umírání.<sup>2</sup>

Dokument se zabývá základními otázkami umírání v oblasti sociálního, klinického a právního kontextu. Experti se ptají z teologického a etického hlediska: Co je lidský život? Jaká je naše morální odpovědnost a vnímavost vůči vůli pacienta? Směrnice vycházejí z ústředních lékařských etických otázek, jako jsou postupy prodlužující život, paliativní péče, usmrcení na požádání a pomoc při sebezabití.<sup>3</sup>

Příručka vznikala od roku 2008 intenzivním procesem pracovních seminářů 105 církví *Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa*<sup>4</sup> (dále jen GEKE). Poslední příspěvky byly projednány a přepracovány v únoru 2011 na konzultaci členských církví za účasti děkanů teologických univerzit, odborníků z oblasti medicíny, práva a nemocničních pracovníků pastorační péče. Po závěrečných úpravách byla příručka vydána v létě roku 2011.<sup>5</sup>

Církev GEKE jsou si vědomy, že v příštích letech se budou lékařské možnosti měnit a právní normy v jednotlivých evropských zemích také. Upozorňují, že v této orientační pomůcce nejsou všechny s tímto tématem související otázky vyčerpávajícím způsobem projednány. Přesto debata bude pokračovat jak na národní tak na evropské úrovni. Dosud dosažený výsledek může být základem pro společnou cestu protestantských církví na evropské úrovni. Příručka chce jednotlivé církve povzbudit k tomu, aby dále pracovaly na svých možnostech v řešení této problematiky.<sup>6</sup>

Po krátkém představení příručky postoupíme dále a konkrétně začneme s daným textem pracovat.

---

<sup>1</sup> Život má svůj čas a umírání má svůj čas

<sup>2</sup> GEKE *Wer wir sind* [online]. (cit. 20. března 2014) URL: <http://www.leuenberg.eu/de>

<sup>3</sup> Tamtéž.

<sup>4</sup> Společenství evangelických církví v Evropě – více o organizaci naleznete v příloze

<sup>5</sup> GEKE *Wer wir sind* [online]. (cit. 20. března 2014) URL: <http://www.leuenberg.eu/de>

<sup>6</sup> GEKE příručka – *Leben hat seine Zeit, und Sterben hat seine Zeit* [online]. (cit. 17. července. – 20. listopadu 2014) URL: <http://www.leuenberg.eu/de/node/2956>. Str. 6-7.

## 2. Hlavní argumentační teologickoetické nástroje příručky GEKE

V první kapitole byl popsán dokument, ze kterého si nyní uvedeme hlavní teologickoetické argumenty spojené s lidským životem a jeho koncem, které církve v této příručce užívají.

Společenství GEKE se snaží nalézt spojitosti mezi základními prvky a prameny víry v kontextu a podmínkách otázek, které vyvstávají na konci života.<sup>7</sup> Základem diskuze o otázkách konce lidského života je vystižení toho, jak evangelická víra rozumí lidskému životu a jeho statusu.<sup>8</sup>

### 2.1 Lidská důstojnost založená na imago Dei a ospravedlnění

Autoři příručky uvádějí, že zásadní koncepcí pro křesťansko-evangelické chápání lidského života je vztah k Bohu. Být stvořen, ospravedlněn a obnoven Božím láskyplným jednáním popisuje, co znamená být člověkem.<sup>9</sup>

*Lidská důstojnost zakotvena v imago Dei*

Jak jsme si přečetli výše, jedním ze znaků života, podle křesťanské nauky, je stvoření Božím láskyplným jednáním, které je zachyceno v ideji imago Dei. „I řekl Bůh: ‚Učiňme člověka, aby byl naším obrazem podle naší podoby...‘ (Gen 1,26). Být stvořen k Božímu obrazu a podobnosti projevuje jedinečné postavení a důstojnost lidského života, stejně jako je vyjádřeno v Žalmu 8.<sup>10</sup>

*„Vidím tvá nebesa, dílo tvých prstů, měsíc a hvězdy, jež jsi tam upevnil:*

*Co je člověk, že na něho pamatuješ, syn člověka, že se ho ujímáš?*

*Jen maličko jsi ho omezil, že není roven Bohu, korunuješ ho slávou a důstojností.*

*Svěřuješ mu vládu nad dílem svých rukou, všechno pod nohy mu kladeš:*

*všechny brav a skot a také polní zvířata*

*a ptactvo nebeské a mořské ryby, i netvora, který se prohání po mořských stezkách.*

*Hospodine, Pane náš, jak vznešené je tvoje jméno po vší zemi!“ (Ž 8,2-10)<sup>11</sup>*

<sup>7</sup> GEKE příručka – *Leben hat seine Zeit, und Sterben hat seine Zeit* [online]. (cit. 17. července. – 20. listopadu 2014) URL: <http://www.leuenberg.eu/de/node/2956>. Str. 8.

<sup>8</sup> Tamtéž, str. 8.

<sup>9</sup> Tamtéž, str. 34.

<sup>10</sup> Tamtéž, str. 35.

<sup>11</sup> BIBLE. Ekumenický překlad. Praha: Česká Biblická Společnost, 2012. Str. 509.

Boží láskyplné činy stvoření a ospravedlnění člověka vybavují člověka absolutní a neomezenou důstojností.<sup>12</sup> Lidská důstojnost překračuje podmíněnou hodnotu, která vychází z lidských sil a předností.<sup>13</sup>

#### *Morální zodpovědnost obsažena v imago Dei*

Na základě přesvědčení, že život je přijímán z Božích rukou, GEKE připomíná známou metaforou o daru. Přirovnání k daru nasvědčuje, že není ve výhradním vlastnictví člověka, který takový život žije. Ale naopak lidé jsou zodpovědní, aby život s respektem a láskou chránili.<sup>14</sup>

Byl by omyl, porozumět statusu lidského života zobrazovaného v ideji imago Dei jako úkolu, který je zapotřebí plnit. Odůvodnění nebo opodstatnění života je uskutečňováno přijetím darů života a odpuštění skrze Boží lásku.<sup>15</sup>

Stejně tak autoři příručky upozorňují, že by bylo nedorozumění posuzovat život podle morálního úspěšného nebo zdařilého jednání.<sup>16</sup> Křesťanské přesvědčení o člověku je, že si jedinec skrze vztah s Ježíšem Kristem poznává a přibližuje se k Bohu. Tím se formuje Boží láskyplné jednání pro svět a lidský život skrze stvoření a vykoupění, to je základem pro přijetí morální odpovědnosti. Naplnění této zodpovědnosti se uskutečňuje přijetím Božích darů ve stvoření a ospravedlnění.<sup>17</sup>

#### *Ospravedlnění*

Mluvíme-li zde o ospravedlnění, je nutné tento teologicko-evangelický pojem přiblížit tak, jak ho odborníci vysvětlují v příručce. Společenství GEKE vystihuje učení o ospravedlnění skrze víru. Uskutečňování dobra v životě, vytvoření láskyplného vztahu s Bohem a naplnění posledního cíle člověka, což je transcendentní základ lidského života, nezávisí na našem etickém a morálním úspěchu nebo neúspěchu.<sup>18</sup> Boží dar - odpuštění zbavuje lidský život závazku spasit se morálními činy a osvobozuje ho se od břemena sloužit vlastním cílům. A zároveň ho osvobozuje od odpovědnosti za blahobyť svých bližních.<sup>19 20</sup>

---

<sup>12</sup> GEKE příručka – *Leben hat seine Zeit, und Sterben hat seine Zeit* [online]. (cit. 17. července. – 20. listopadu 2014) URL: <http://www.leuenberg.eu/de/node/2956>. Str. 8.

<sup>13</sup> Tamtéž, str. 35.

<sup>14</sup> Tamtéž, str. 34.

<sup>15</sup> Tamtéž, str. 35.

<sup>16</sup> Tamtéž, str. 34.

<sup>17</sup> Tamtéž, str. 37.

<sup>18</sup> Tamtéž, str. 37.

<sup>19</sup> Tamtéž, str. 38.

<sup>20</sup> Otázka osvobození souvisí se svobodou, tuto problematiku více rozvedeme v části o autonomii, zde jen předložíme upozornění, které autoři příručky dodávají, že toto osvobození člověka, znamená svobodu vnitřní a

Tato zodpovědnost před Bohem za přijatý život se projevuje na jedné straně ve svobodě člověka od různých daností a vrozených vlastností, na druhé straně v možnosti uprostřed vlastních úkolů a vztahů svobodně s láskou sloužit svým bližním.<sup>21</sup>

Tím GEKE zdůrazňuje evangelické porozumění neoddelitelnému poutu, které je formováno triádou – zodpovědnost, svoboda a láska.<sup>22</sup>

## 2.2 Povinnost plynoucí z lidské důstojnosti

K popsanému porozumění života a zodpovědnosti ještě společenství GEKE doplňuje křesťanský závazek k péči a k soucitu s ostatními lidmi a dodávají obzvláště s těmi, kteří se nacházejí nejvíce v nesnázích. Křesťané mohou nalézat vzor v činech a slovech Ježíše Krista. ON zoufalým lidem poskytuje útěchu, sytí hladové a uzdravuje nemocné, zve a přijímá lidi vyloučené nebo žijící na okraji společnosti.<sup>23</sup>

V demonstrujícím životě Ježíše Krista je zakotven prvek křesťanské morálky, který představuje péči o nemocné a umírající, a to, i když se nepředpokládá zlepšení nebo vyléčení jejich stavu. Od péče o těžce nemocné a umírající lidi se neočekává uzdravení umírajících nebo dlouhodobé zlepšení jejich situace, konkrétní pomoc je poskytována na základě lásky a přesvědčení o důstojnosti lidského života.<sup>24</sup> Z těchto tvrzení vyplývá, že z teologickoetického hlediska lidskému životu přísluší ochrana před poškozením, zraněními a zničením.<sup>25</sup>

K postoji ochrany života v teologickém prostředí vybízí i přikázání „nezabiješ“. Tato směrnice nabádá jak k ochraně života, tak zároveň apeluje na zodpovědnost lidí starat se o své bližní. Zahrnuje pozornost a soucit s druhými a zároveň konkrétní pomoc a podporu těm nejzranitelnějším jako jsou chudí a nemocní.<sup>26</sup> Dále k ochraně života podle autorů příručky patří postoj zodpovědnosti k ostatním a k Bohu.<sup>27</sup>

Ochrana lidského života znamená nejen péči o fyzickou část člověka, ale je nutno mít na paměti respekt i k dalším aspektům lidského života a konkrétní osobnosti. Společenství má

---

nelze postavit na roveň s bezmezným sebeurčením. Sebeurčení je neodlučitelné od zodpovědnosti za vlastní život a za vztah k druhým lidem. Základní určení lidského života být stvořen k obrazu a podobě Božímu, znamená výchozí zodpovědnost člověka vůči Bohu, která se zakládá na tom, že život byl přijat z Božích rukou. (GEKE příručka – *Leben hat seine Zeit, und Sterben hat seine Zeit* [online]. (cit. 17. července. – 20. listopadu 2014) URL: <http://www.leuenberg.eu/de/node/2956>.)

<sup>21</sup> GEKE příručka – *Leben hat seine Zeit, und Sterben hat seine Zeit* [online]. (cit. 17. července. – 20. listopadu 2014) URL: <http://www.leuenberg.eu/de/node/2956>. Str. 8.

<sup>22</sup> Tamtéž, str. 38.

<sup>23</sup> Tamtéž, str. 40.

<sup>24</sup> Tamtéž, str. 10.

<sup>25</sup> Tamtéž, str. 10.

<sup>26</sup> Tamtéž, str. 10.

<sup>27</sup> Tamtéž, str. 40.

konkrétně na mysli autonomii a sebeurčení, které umožňují utvářet dějinný a jedinečný příběh.<sup>28</sup>

Objevují se nám zde dva pojmy, které hrají často významnou roli v rámci lékařské etiky, tedy autonomie a sebeurčení. Pojednáním nad těmito pojmy navážeme na výše zmíněnou poznámku, kde jsme slibovali porozumění svobodného pojetí lidského žití z teologicky evangelického hlediska.

### **2.3 Autonomie a její projev**

Členové skupin pracujících na příručce GEKE jsou si vědomi složitosti tohoto pojmu, jelikož má několik různých významů, a ne vždy je lze snadno rozlišit od sebe navzájem. V rámci světské, filozofické a lékařské etiky, převládají dva poněkud odlišné obsahy autonomie. Oba významy jsou důležité pro naši diskusi, ale často vedou k odlišným závěrům. Kantovská pojetí chápe autonomii jako vlastní právní předpis a schopnost jednat v souladu s racionálním právem univerzálních principů, spíše než podle podmíněných podnětů nebo vnějších tlaků. Schopnost tohoto druhu autonomního jednání je, že se člověkem jedná vždy jako s cílem sobě samým a nikdy jako s prostředkem<sup>29</sup>

Další pojetí autonomie je vysvětlováno jako schopnost jednat z vlastních niterných preferencí, zájmů a plánů. Z tohoto pohledu autonomie umožňuje lidské bytosti vyjádřit a realizovat vnitřní potenciál a jednat v souladu s individuálním přesvědčením. Toto pojetí není nedůležité v protestantské etice, ale zásadní rozdíl vyvstává v pojetí svobody.

Společenství se shoduje, že protestantské porozumění svobodě, je vysvětleno v ospravedlnění. Svoboda se projevuje ve vztahu s Bohem a ve službě bližnímu. Druhým projevem svobody je přijetí odpovědnosti za svůj život, aniž by byl nezávislý na projevu morálního výkonu, jak jsme si vysvětlili v části *Morální zodpovědnost obsažena v Imago Dei*.<sup>30</sup>

Odborníci v GEKE vyjadřují, že svoboda je skutečně spojena, i když ne podmíněna s odpovědností a výzvou reagovat na Boha. Toto pojetí svobody zjevně není ekvivalentní k sebeurčení nebo sebeřízení života. Svoboda, ve kterou věří tito křesťané, nachází naplnění ve

---

<sup>28</sup> Tamtéž, str. 40.

<sup>29</sup> Tamtéž, str. 72.

<sup>30</sup> Tamtéž, str. 73.

spojení s Bohem. Svoboda je nerozlučně spojena s odpovědností za život sebe samého, k bližním, ke stvořenému světu a nakonec k Bohu.<sup>31</sup>

### 2.3 Shrnutí

Na závěr této kapitoly si předkládáme nejzákladnější sdělení, které vychází z předchozího textu, na kterém se členové GEKE v příručce shodli, týkající se pojednání o lidském životě a jeho transcendentálním naplnění.

#### *In dubio pro vita*

Začneme zásadou *In dubio pro vita*: v pochybnosti ve prospěch života, která je uvedena v dokumentu a je v souladu s křesťanskou vírou. Tato teze nás rovněž směřuje k povinnosti starat se o potřebné lidi, zejména v krizových stádiích na konci jejich života.<sup>32</sup> Společenství GEKE vidí vhodnou alternativu péče pro lidi umírající v péči paliativní. Církev GEKE podporují vytváření zařízení, kde se paliativní péči věnují.<sup>33</sup>

#### *Důstojnost lidského života*

Již byla zmíněna metafora daru, kterou dále doplním. Dar života je poskytován bez ohledu na lidské zásluhy či výkony.<sup>34</sup> Důstojnost života nespočívá ve funkčnosti, potřebnosti, nezávislosti, ani důstojnost není narušována nedostatkem produktivity ani snížena pocitem, že už život není radostný. Postihne-li člověka nemoc nebo postižení, které může trvat i po celý život, kdy se člověk může stát plně závislým na péči a podpoře druhých. Tak ani tyto okolnosti nejsou v rozporu s vrozenou důstojností lidského života a ani nepředstavují neautentickou nebo nedůstojnou formu lidského života.<sup>35</sup>

V zásadě neexistuje rozpor mezi důstojností lidského života a jeho fundamentální závislostí. Ve skutečnosti trvá vroucí spojení mezi oběma. Základní důstojnost života je bezpodmínečně spojena se závislostí života. Život není svévolně vytvořený produkt vlastního lidského působení. Toto také zdůrazňuje relační charakter lidského života. Lidský život se odehrává ve vztazích, a díky nim i vzkvátá, ovšem tyto vztahy jsou ohraničeny vztahem k Bohu, který je naplňován skrze Ježíše Krista.<sup>36</sup>

---

<sup>31</sup> Tamtéž, str. 75.

<sup>32</sup> Tamtéž, str. 40.

<sup>33</sup> Tamtéž, str. 10.

<sup>34</sup> Tamtéž, str. 34.

<sup>35</sup> Tamtéž, str. 9.

<sup>36</sup> Tamtéž, str. 36.

### *Autonomie a zodpovědnost*

Není pouze z teologického, ale i z filozofického pohledu nanejvýš problematické, lidskou důstojnost stavět na abstraktním principu autonomie, zaměňovat individualitu s úplnou nezávislostí a nahlížet naopak úplnou formou závislosti, potřeby a odkázanosti na druhé jako projev narcistického pohoršení. Takovéto porozumění autonomii vede k tomu, že jakýkoliv projev trápení a slabosti je vnímán jako lidsky nedůstojný a že se abstraktní sebeurčení smrti považuje za lidsky důstojné. Oproti tomu lze argumentovat ve světle evangelia, že důstojnost člověka stojí zatím, že Bůh ve slabosti je mocný a že člověk má stejně tak schopnost zvládnout utrpení jako schopnost lásky.<sup>37</sup>

V této části práce jsme se dozvěděli základní teologickoetické pojetí GEKE lidského života, lidské důstojnosti a z ní navazující povinnosti. Z tohoto vyznání budeme dále čerpat a ukážeme si praktičtější způsobem, jak nám tyto pohledy mohou být nápomocné v tíživých otázkách na konci lidského života.

---

<sup>37</sup> Tamtéž, str. 13-14.



### 3. Vybraná témata dokumentu GEKE

Pro navázání na další kapitolu si znovu uvedeme koncepci morální zodpovědnosti za život, jak již byla vykládána. Společenství GEKE se snaží osu morální zodpovědnosti v dokumentu vystihnout jedinečností a důstojností člověka, povinností a ideální péčí a soucitem s potřebnými. Toto nám poskytuje interpretační rámec, o který se budeme opírat při specifičtějších otázkách konce života z pohledu společenství církví GEKE. Přesto autorské společenství upozorňuje, že z tohoto interpretačního rámce nevzejdou definitivní a absolutní řešení. Odpovědi na speciální otázky přicházejí v dialogu, ve kterém se pojí konkrétní realita s tímto výkladem.<sup>38</sup>

#### 4.1 Eutanázie v historickém kontextu

Pro téma lidského života a jeho konce, o kterém je v této práci pojednáváno, je nutné vymezit tuto tematiku vůči historickým zkušenostem a také poukázat na argumentaci, kde bylo určováno, co je lidské a kdo je hoden života.

V německém prostředí se pojmu eutanázie spíše vyhýbají, jelikož je spojován s nacistickým Německem, kdy lidé s duševním onemocněním a handicapem byli systematicky likvidováni v programu „Euthanasie“. V dokumentu autoři tuto tematiku zmiňují, aby varovali před argumenty rovnosti důstojnosti všech lidských životů. Vnímají jako nutné připomínat si křivdy minulosti, které se staly v medicíně i v právu, aby se už nikdy neopakovalo, že lidskému životu bude připisována hodnota a podle ní právo na život.<sup>39</sup> Německý nacistický program „Euthanasie“ by neměl být zaměňován se současnou debatou o eutanazii.<sup>40</sup> V programu „Euthanasie“ šlo o organizované a systematické vraždění lidí na základě politického vyhodnocení, které lidské životy jsou hodné života.<sup>41</sup>

V této práci se budeme bavit o té eutanazii, která pojednává o ukončení života člověka, který je sužován nevyléčitelnou nemocí a nesnesitelnými bolestmi, kdy jsou přesně stanoveny právní podmínky tohoto činu, přičemž člověk dobrovolně vysloví přání ukončit svůj život.<sup>42</sup>

---

<sup>38</sup> GEKE příručka – *Leben hat seine Zeit, und Sterben hat seine Zeit* [online]. (cit. 17. července. – 20. listopadu 2014) URL: <http://www.leuenberg.eu/de/node/2956>. Str. 44.

<sup>39</sup> MILFAIT, R. *Lidská práva osob s postižením, nevyléčitelně nemocných a umírajících*. Středokluky: Zdeněk Susa. 2013. Str. 127.

<sup>40</sup> Originální text této příručky GEKE je původně v angličtině, kde se pojem eutanázie užívá. V německém prostředí se překládá jako usmrcení na požádání nebo pomoc při sebezabití.

<sup>41</sup> GEKE příručka – *Leben hat seine Zeit, und Sterben hat seine Zeit* [online]. (cit. 17. července. – 20. listopadu 2014) URL: <http://www.leuenberg.eu/de/node/2956>. Str. 31

<sup>42</sup> Tamtéž, str. 31.

## 4.2 Tötung auf Verlangen - Usmrcení na požádání

Dalším velkým tématem, které autoři řeší, je problematika usmrcení člověka na požádání. V dokumentu GEKE vysvětlují pojem tak, že dojde k podání medikamentů lékařem na dobrovolné přání pacienta.<sup>43</sup> Toto jednání vede k záměrnému usmrcení osoby, která své naléhavé přání zemřít vyjádřila v plném vědomí.<sup>44</sup>

GEKE pokládá usmrcení na žádost jako reakci na neuspokojivou péči o lidi nemocné a umírající.<sup>45</sup> Žádost o usmrcení obvykle vzniká v tragických situacích, kdy pacient prochází hrozným utrpením a soužením, a to nejen fyzicky, ale také duševně, existenciálně a duchovně. Tvrdí, že tento tragický kontext nemůže být nikdy ignorován.<sup>46</sup> Církev GEKE vnímají tuto situaci jako eticky vysoce problematickou.<sup>47</sup>

V případě usmrcení na požádání bývá často argumentováno autonomií. Blahodárnost a autonomie vlastního života po předchozím výkladu, jak společenství GEKE tyto kvality vnímá, nemají žádnou váhu k vyvrácení základního morálního přesvědčení. Lidský život, díky jeho neomezené důstojnosti, by měl být ochraňován a respektován. Tedy tato argumentace je neslučitelná s přistoupením na usmrcení na žádost. Zlegalizování usmrcení na žádost, by mohlo vést k zevšednění a k zpřístupnění tohoto činu.<sup>48</sup> Přesto dodávají, že usmrcení na žádost, sebezabití a pomoc při sebezabití eticky podle pohledu GEKE nelze ospravedlnit, nicméně chápou široce rozšířený veřejný požadavek podporující právní nepostižitelnost usmrcení na žádost.<sup>49</sup>

Více o poslání a návrzích řešení církví GEKE v bolestných otázkách si doplníme na závěr této kapitoly.

## 4.3 Beihilfe zur Selbsttötung - Pomoc při sebezabití

Další možností ukončení lidského života, kterou společenství GEKE ve své příručce popisuje, je pomoc při sebezabití. Na rozdíl od usmrcení na požádání, smrt není vykonána přímo třetí stranou, ale osobou, která si přeje zemřít. A však nezbytné prostředky, jsou

---

<sup>43</sup> Vzhledem k mému studijnímu zaměření, bylo by vhodné užívat pojem klient. Ale jelikož se pohybujeme v multidisciplinární oblasti a dostupná literatura užívá pro lidi, kteří jsou nevléčitelně nemocní a umírající a dostávají se do institucionální péče výraz pacient, tak i my se tohoto označení v této práci přidržíme.

<sup>44</sup> GEKE příručka – *Leben hat seine Zeit, und Sterben hat seine Zeit* [online]. (cit. 17. července. – 20. listopadu 2014) URL: <http://www.leuenberg.eu/de/node/2956>. Str. 70.

<sup>45</sup> Tamtéž, str. 16.

<sup>46</sup> Tamtéž, str. 97 -98.

<sup>47</sup> Tamtéž, str. 16.

<sup>48</sup> Tamtéž, str. 14.

<sup>49</sup> Tamtéž, str. 16.

poskytnuty třetí stranou. Typickým případem je, když lékař poskytne pacientovi smrtící lék, se kterým pacient nakládá sám.<sup>50</sup>

Pomoc při sebezabití nelze srovnávat s usmrcením na požádání. Pomáhající osoba při sebezabití se podílí na smrti pacienta odlišným způsobem, a to tím, že úmyslně a přímo neukončí něčí život, ale tím, že poskytuje nezbytné prostředky pro pacienta ukončujícího svůj vlastní život.<sup>51</sup>

I když existují zjevné rozdíly mezi pomocí při sebezabití a usmrcením na požádání, tyto rozdíly nejsou takového druhu, které by vyvrátily námitky v upřednostnění pomoci při sebezabití oproti usmrcení na požádání. Naopak, společenství církví GEKE zjistilo, že hlavní argumenty proti usmrcení na požádání uvedené výše, platí stejně tak pro pomoc při sebezabití.<sup>52</sup>

Problémy spojené s uplatňováním autonomie a autonomní rozhodnutí se týkají také pomoci při usmrcení. I když jde formálně čistě o autonomní jednání, které pacient provádí sám, stále tento problém zůstává pro společnost výzvou. Požádání o pomoc k sebezabití a usmrcení na požádání souvisí s opuštěním pacienta. GEKE je přesvědčeno, že na místo opuštění patří útěcha, společnost a péče bližních. V tomto bodě je nezbytné, aby bez ohledu na etické hodnocení této otázky církve a sbory pacienty neopouštěly, ale naopak nadále doprovázeli a podporovali pacienty, a to i v případě, kdy si pacient vyžádal pomoc při sebezabití, protože v tu chvíli je pomoc a blízkost nejvíce nutná.<sup>53</sup>

#### **4.4 Prodlužování nebo přerušování léčby**

Jak již bylo zmíněno, základní povinnost člověka je ochraňovat a pečovat o lidský život, jak o svůj tak svých bližních. Přesto společenství církví GEKE připomíná, že toto tvrzení není rozhodně v souladu s tezí: žít za každou cenu. A není oprávněno jakékoliv nucení lidí, kteří jsou smrtelně nemocní, k léčbě. Ale naopak, tito lidé by si měli být vědomi možnosti odmítnutí další léčby. Jestliže je lidský život přijímán jako dar, je zároveň vhodné vnímat tento život v jeho hranicích jako něco, co není navždy. Nepokoušet se bojovat proti konečnosti lidského života.<sup>54</sup>

---

<sup>50</sup> Tamtéž, str. 88.

<sup>51</sup> Tamtéž, str. 98.

<sup>52</sup> Tamtéž, str. 99.

<sup>53</sup> Tamtéž, str. 98-99.

<sup>54</sup> Tamtéž, str. 40.

Otázkou pro experty účastníci se této diskuze stále zůstává, kdy opustit léčbu a přejít pouze k péči o pacienta. Nejprve si definujme, jak církve GEKE rozumí pojmem léčba běžným způsobem a co si představují pod výrazem ošetřování mimořádným způsobem. Mimořádná léčba je obecně přijata jako postup k prodloužení života. Do této kategorie patří léčba antibiotiky, pomoc dýchacími přístroji a dialýza. Obyčejná léčba obvykle zahrnuje základní péči, jako například hygienu, ošetření proleženin, hydrataci a úlevu od fyzického a psychického nepohodlí. Problémem zůstává, kam kategorizovat umělou výživu. Ve většině zemí je zařazena do seznamu postupů prodlužujících život. Katolické učení zařazuje výživu do základní péče. Z toho vyplývá, že by neměla být nikdy zastavena, dokud je pacient schopen trávit potravu. Je dobré mít na paměti nároky křesťanského učení na péči o život, když vyléčení nebo zlepšení už není možné. Všem lidem i lidem umírajícím a nevléčitelně nemocným je zapotřebí péče, která má opodstatnění v lidské důstojnosti a ve vztahu a odpovědnosti k Bohu, jak již bylo vysvětleno. Poskytování základní péče má hluboký kořen v křesťanské etice, a to také přináší otázku, jak léčit pacienty, kteří nemají na naději na vyléčení vážné nemoci či úrazu a udržuje je při životě umělá výživa. I když existuje silné přesvědčení, že pacientům je poskytována základní péče až do konce, a to včetně výživy, přesto tato domněnka nemůže být absolutní a vždy se musí brát ohled na blaho pacienta.<sup>55</sup>

#### *Rozhodnutí o ukončení léčby*

Církve GEKE poukazují na to, že v otázkách upuštění od kurativní léčby není zásadní pouze rozhodnutí, je důležitý i proces, který k rozhodnutí o ukončení léčby vede. Zdůvodněné a jasné přání pacienta proti dalšímu léčení by mělo být respektováno. Jestliže se pacient, který se aktuálně nenachází při plné duševní síle, předem vyjádřil ohledně další péče, má jeho vyjádření považovanou hodnotu, především jestliže nejsou důvody k pochybám, že tento stav nereprezentuje vůli pacienta. V případě, že přání nebylo předem projeveno, na řadu přichází náhradní alternativní komunikace s pacientem. K rozhodování by mělo být přizváno celé spektrum povolanych lidí, kteří mají co dočinění v léčbě nebo v péči, příbuzní a přátelé, kteří pacienta dobře znají. Je zapotřebí s blízkými dobře konzultovat, aby ztrátu člověka zvládaly. Blízcí z pacientova okolí by neměli být zatěžováni konečným rozhodnutím.<sup>56</sup>

#### **4.5 Úleva od bolesti**

Ačkoli GEKE jasně podporuje a doporučuje paliativní medicínu, přesto jsou si vědomi skutečností, které jsou více či méně předmětem diskuze. Jen zřídka tyto debaty zahrnují téma

---

<sup>55</sup> Tamtéž, str. 54 -56.

<sup>56</sup> Tamtéž, str. 11.

úlevy od bolesti, která medicínsky redukuje úroveň vědomí pacienta tak, aby se vyhnulo pocitu nesnesitelné bolesti a trápení.<sup>57</sup>

I přes velké zlepšení paliativní medicíny a péče jsou extrémní případy lidí, kteří umírají a trpí nesnesitelnými bolestmi, dušností, nevolností, neklidem a křečemi. Tyto příznaky nejsou možné běžnou sedací tlumit. To vyvolává otázku, jak moc má a může paliativní sedace snížit vědomí pacienta?<sup>58</sup>

Paliativní sedace může být definována jako pokusné navození a udržení sedace pomocí medikamentů, s jediným cílem úlevy od bolesti nebo jiných typů utrpení v terminální fázi života. Hloubka, stejně tak doba trvání se liší v závislosti na stavu pacienta, ale záměr zůstává stále stejný, tedy paliativní, nikoliv ukončení života.<sup>59</sup>

GEKE odborníci se shodli, nastane-li situace, kdy umírající pacient trpí nesnesitelnými bolestmi a je zapotřebí přidat medikaci, je nutné, aby bylo splněno několik podmínek. Přesto, že je prognostické hodnocení obtížné, musí být založeno na nejlepších lékařských zkušenostech a pohledech. Je předpokládáno, že v blízké době je očekávána smrt pacienta. Musí proběhnout kolegiální konzultace s cílem odlišit nežádoucí účinky péče. Musí být přizváni všichni příslušní odborníci, kteří v týmu přispívají k péči o pacienta. Také je nutné důkladné psychiatrické vyšetření, které by mělo být provedeno tak, aby se odpovídajícím způsobem vypořádalo s psychiatrickými příznaky, které se mohou vyskytnout v terminální fázi života.<sup>60</sup> Také je nezbytné získání informovaného souhlasu pacienta, a to buď přímo, nebo na základě plné moci.<sup>61</sup>

I když experti společenství GEKE jsou si vědomi, že paliativní medicína a péče neřeší všechny problémy, které se objevují na konci života, přesto upozorňují na stále se zlepšující podmínky v této péči a v oblasti respektování lidské důstojnosti.<sup>62</sup>

#### **4.4 Důvody užívané pro umožnění usmrcení na požádání**

Autoři GEKE dokumentu se shodli, že nejčastějšími argumenty užívanými k obhajobě usmrcení na žádost nebo pomoc při sebezabití bývá soucit, autonomie, lidská důstojnost a lidsky důstojný život. Zastánci usmrcení často tvrdí, že v případech, kdy pacient pociťuje vážnou bolest a utrpení a nemá žádnou naději na uzdravení nebo zmírnění bolesti, tak by

---

<sup>57</sup> Tamtéž, str. 13.

<sup>58</sup> Tamtéž, str. 68.

<sup>59</sup> Tamtéž, str. 68.

<sup>60</sup> Tamtéž, str. 68-69.

<sup>61</sup> Tamtéž, str. 63.

<sup>62</sup> Tamtéž, str. 13.

mohlo být v nejlepším zájmu pacienta, aby měl možnost svůj život ukončit. Pokud je to to, co si pacient výslovně přeje, pak by neměl být odepřen přístup k usmrcení. Studie *Důvody pacientů k usmrcení na požádání* ukazují, že fyzická bolest sama o sobě bývá jen zřídka důvodem; spíše má tendenci být kombinována s důvody spojenými s psychologickou bolestí, se ztrátou smyslu a významu života, s předpokladem toho, že se člověk stal přítěží, nebo zažíváním nedůstojného stavu života. (Neudert et al, 2001).<sup>63</sup>

Společenství GEKE podotýká, že se někdy můžeme setkat s názorem, že utrpení a bolest má svůj význam a smysl a že jsou součástí života. Přesto, že někteří by mohli najít význam v těchto podmínkách, neexistují žádné důvody tvrdit, že nemoc a bolest je nedílnou součástí lidského života. Pro mnoho pacientů a příbuzných se závažné onemocnění a blížící se smrt jeví jako naprosto bolestivé a nesmyslné. Odborníci píšící tuto příručku si myslí, že by církev neměla odmítat tyto zkušenosti nebo unikat morálním výzvám, které představují příliš rychle útočiště v tvrzení, že nemoc, utrpení a bolest jsou nevyhnutelnou součástí života.<sup>64</sup>

Jedná se o důležitý úkol církve, aby podporovala chápání lidsky důstojného života, porozumění závislosti našich životů jako projevu lidské důstojnosti. To podtrhuje význam rozvoje paliativní péče ve všech jejích podobách, ať už jde o hospice, jednotky paliativní péče, domácí týmy. Ve snaze zmírnit nejen fyzickou bolest, ale také psychologickou úzkost, sociální a vztahové problémy, stejně jako duchovní obavy spojené s nedostatkem smyslu a naděje, dobrá paliativní péče významně přispívá k možnostem pacientů pro zažívání konce života jako projevu důstojnosti.<sup>65</sup>

#### **4.5. „Šikmá plocha“**

Vzhledem k tomu, že se autoři příručky snaží přistupovat k problematice otevřeně a pohlížet na ni z mnoha stran, svůj postoj vyjadřují i k mnohým následkům kdyby se pomoci ke smrti dala tzv. zelená. Vyjadřují se k pojmu tzv. šikmé plochy a uvádějí příklady z praxe Nizozemska.

Obávají se efektu kluzkého svahu (šikmá plocha), kde se usmrcení na požádání nebo pomoc při sebezabití stává rozšířeným řešením případů, kdy konec života přichází v důsledku závažné nemoci. Říkají, že bez ohledu na to, zda přijmeme „kluzký svah“ jako platnou formu etické argumentace, je zapotřebí poukázat na vnitrostátní právní předpisy s nejdelší zkušeností, které umožňují usmrcení na požádání, a to je Nizozemsko - vykazuje růst od roku

---

<sup>63</sup> Tamtéž, str. 75-76.

<sup>64</sup> Tamtéž, str. 78.

<sup>65</sup> Tamtéž, str. 79.

2006. Hlášených případů z roku 2006 bylo 1900, v roce 2010 bylo cca. 3100. Nicméně zdá se, že před rokem 2006 byl nejnižší počet případů za několik let, takže obraz není jednoznačný a nelze ho nazvat stabilním a kontinuálním růstem.<sup>66</sup>

Dále tvrdí, že je ale také třeba mít na paměti, že usmrcení na požádání je stále vzácnou příčinou smrti, vyskytující se téměř výhradně v oblasti terminálního stadia rakoviny a u pacientů se očekává, že nebudou žít více než pár týdnů. Zdá se, že lékaři usmrcení vnímají jako neobvyklý a zatěžující aspekt své praxe, a tento úkol neberou na lehkou váhu.<sup>67</sup>

Právní umožnění usmrcení na požádání by mohlo znamenat jakousi normalizaci a schválení tohoto činu a jeho převedení běžné a klinické praxe.<sup>68</sup>

---

<sup>66</sup> Tamtéž, str. 82- 83.

<sup>67</sup> Tamtéž, str. 83.

<sup>68</sup> Tamtéž, str. 83.

#### 4. Shrnutí

Tímto jsme se dostali k závěru práce s příručkou GEKE, kde jsme se dozvěděli postoj k životu a smrti Společenství Evangelických církví v Evropě. Pro připomenutí si shrneme nejdůležitější sdělení, které dále rozvedeme v části další.

Pacienti čelící tělesným, duševním, duchovním a existenciálním obtížím, která je mohou sužovat, by neměli být sami, ale o to více mají mít možnost doprovodu a přijetí křesťanského společenství, do kterého jedinci patří.<sup>69</sup>

Evangelické církve pocítují výzvu v nedostatečných podmínkách lidí umírajících a nemocných. Křesťanská víra povolává nabídnout těmto lidem doprovod v zoufalství a v podpoře naděje. Společnost a církve mají základní zodpovědnost, aby péče pro tyto trpící lidi byla v dostatečné míře k dispozici. GEKE chtějí podporovat takovou péči, která umožňuje lidem zažívat jejich život jako nositele nezcizitelné a neohraňované důstojnosti.<sup>70</sup>

Církve mají za úkol nabízet a poskytovat spirituální útěchu lidem umírajícím. Jsou povolány kritizovat a zasahovat do právního systému, který by přestával chránit lidský život. Jsou povolány, aby veřejně hájily dostatečné ekonomické zdroje v nemocnicích a v hospicích, aby těm, kteří umírají a jsou nemocní, byla poskytována nejlepší péče, jaká je možná.<sup>71</sup>

V předchozích kapitolách jsme si představili argumentaci členů GEKE, týkající se konce lidského života. Nastínili jsme si, jak pojmají z teologickoetického pohledu lidský život, k jaké zodpovědnosti vybízí z hlediska křesťanské víry k životu svému a k životu druhých a pojmenovali jsme si problematiku, o které je v příručce diskutováno. GEKE se snaží hledat hranici, kdy lidský život nebude zkracován ani prodlužován. Jedním z argumentů zastánců krácení života je úleva od trápení a bolestí a zachování si tak lidské důstojnosti. Na tyto potřeby GEKE odpovídá v možnosti paliativní péče na konci lidského života, která nabízí a snaží se o úlevu od všech lidských bolestí a trápení.

---

<sup>69</sup> Tamtéž, str. 99.

<sup>70</sup> Tamtéž, str. 13.

<sup>71</sup> Tamtéž, str. 16.



## 5. Sjednocení pojmů kolem problematiky eutanázie

Doposud jsme v práci problematiku, na kterou jsme zaměřeni, nazývali tzv. otázkami konce lidského života. Tímto jsme se vyhýbali, že otázky konce lidského života se musejí pojit automaticky s pojmem či aktem eutanázie. Přesto záležitosti konce života bývají často s tou to problematikou spojeny.

V této části, jak už napovídá nadpis, se budeme snažit o upřesnění a sjednocení pojmů. Nejprve se pokusíme popsat a upřesnit užívanou terminologii v ČR a následně ji propojíme s příručkou GEKE.

Jasně porozumění slovnímu spojení krácení a prodlužování lidského života, jak ho budeme chápat v této práci, je také nutné pro diskuzi o tzv. legalizaci eutanázie, která je v současné době u nás aktuální.

### 5.1 Druhy eutanázie

Eutanázie podle organizace WAM je vymezena takto: „*vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za následujících podmínek: subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen, jednající ví o stavu této osoby a o jejím přání zemřít a páchá tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby a skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku*“.<sup>72</sup> Deklarace WMA z října 1987 prohlašuje: „*Eutanázie, to je čin promyšleného ukončení života pacienta, byť i na pacientovu vlastní žádost nebo na žádost blízkých příbuzných, je neetická. To nezabraňuje lékařům, aby respektoval přání nemocného nechat proběhnout přirozený proces umírání v konečné fázi choroby.*“<sup>73</sup>

#### 5.1.1 Aktivní, pasivní a nepřímá eutanázie

S pojmem eutanázie bývají často v literaturách uváděna různá přídavná jména, která si nyní vysvětlíme.

Přímá aktivní eutanázie již byla definována výše jako eutanázie. Pasivní forma eutanázie byla pokládána za akt, při kterém život terminálně nemocného pacienta, jehož nemoc se nachází v progresivním stádiu, bylo možno ukončit tím, že se pacient ponechá

---

<sup>72</sup> Cit. MILFAIT, R. *Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících*. Středokluky: Zdeněk Susa. 2013. Str. 274 – 275.

<sup>73</sup> Cit. MUNZAROVÁ, M. *Eutanázie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada. 2005. Str. 56.

zemřít, to znamená, že pacient zemře v důsledku své nemoci a na pacientově smrti nemá podíl druhá osoba.<sup>74</sup>

Toto vyjádření má naznačovat nekonání, tedy pasivitu, která je například vyjádřena, tím že lékař nezahájí či ukončí opatření prodlužující život pacienta. Například ukončení dialýzy ledvin u člověka v pokročilém selhání orgánů.<sup>75</sup>

Zde by mohla vyvstat otázka, nakolik je více neetické pasivní odpojení přístroje než aktivní píchnutí smrtelné dávky. Někdy nechat pacienta zemřít nemusí být nutně spojeno s pasivním činem, tedy nekonáním, ale může se jednat o aktivní zásah lékaře, například odpojení dýchacích přístrojů.<sup>76</sup> Na odmítnutí pokračování v takovýchto postupech má nemocný plné právo. Pacient je zdrojem pro práva lékaře, který ho léčí, a může tedy rozhodovat, jak chce žít při svém umírání. Je to postup, který je plně v souladu s lékařskou etikou a s respektem k důstojnosti umírajícího člověka (někdy je zde užíván termín „Sterbenlassen“ – nechání zemřít).<sup>77</sup>

Pod výraz „pasivní eutanázie“ lze také zařadit situace, kdy pacient projeví vůli k nezahájení či ukončení léčby. Tento projev má zcela legitimní a prvotní místo v péči či léčbě pacienta. Důležitým slovem v této tematice je motiv. Jednání je zde obhájeno tím, že motivem není zabít nebo pomoci k sebezabití pacienta, přesto se počítá s úmrtím terminálně nemocného jako s konečným důsledkem jednání lékaře.<sup>78</sup>

Marie Svatošová v diskuzi na hospice.cz se vyjádřila takto: „*Od dělení eutanázie na aktivní a pasivní se upustilo, protože bylo zavádějící. Zdrojem mnoha nedorozumění byl právě pojem „pasivní eutanázie“.* „*Upustit od léčby*“ totiž lze ze dvou diametrálně se lišících důvodů, resp. motivů. *Buď proto, že jde o léčbu prokazatelně marnou, pacienta neúměrně zatěžující – v tom případě nejde o eutanazii (protože chybí úmysl usmrtit). Pacient umírá na svou nemoc, nikoliv rukou druhého člověka. Avšak v případě, že by byla smysluplná a účelná léčba ukončena s úmyslem usmrtit (nebo nezahájena), o eutanazii by se samozřejmě jednalo. Rozlišení klade velké nároky na lékařovo svědomí, proto je nutné, aby si ho každodenním zpytováním kultivoval a v tak zodpovědném rozhodování se mohl opřít i o názor moudrých a*

---

<sup>74</sup> NOVÁKOVÁ, A. *Etické aspekty eutanázie* [online] (cit. 21. října 2014) URL: [https://theses.cz/id/cnu1c7/downloadPraceContent\\_adipIdno\\_12290](https://theses.cz/id/cnu1c7/downloadPraceContent_adipIdno_12290)

<sup>75</sup> MILFAIT, R. *Lidská práva osob s postižením, nevyléčitelně nemocných a umírajících*. Středokluky: Zdeněk Susa. 2013. Str. 277.

<sup>76</sup> Tamtéž, str. 277.

<sup>77</sup> MUNZAROVÁ, M. *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?* [online] (cit. 21. října 2014) URL: [www.tf.jcu.cz/getfile/65d4be3448f9d7e4](http://www.tf.jcu.cz/getfile/65d4be3448f9d7e4)

<sup>78</sup> MILFAIT, R. *Lidská práva osob s postižením, nevyléčitelně nemocných a umírajících*. Středokluky: Zdeněk Susa. 2013. Str. 277.

vzdělaných kolegů. Nikdy by rozhodnutí o ukončení marné léčby nemělo ležet pouze na jednom člověku a samozřejmě do toho má co mluvit taky pacient, o kterého tu jde především. Co je pro jednoho ještě únosné, pro jiného už může být „neúměrně zatěžující“. Ne všechno, čeho je dnešní medicína technicky schopná, je nemocný povinen podstoupit. Základní péče mu však musí být poskytnuta vždy.“<sup>79</sup>

Další slovo spojované s eutanázií je eutanázie nepřímá. Jedná se o „podání utišujících léků, které mají jako vedlejší účinek předvídatelné, ale nezamýšlené urychlení smrti.“<sup>80</sup> (např. při pokročilém tumoru plic, souvisejícím s příznaky závažné dušnosti-dechové nedostatečnosti, se podávají potřebné dávky morfia k jejímu snížení, které mohou přivodit zástavu dechu a způsobit smrt.)<sup>81</sup>

Zde je opět nutno upozornit na úmysl, se kterým jsou tisíce léky podávány. Primárně jde o tišení bolesti umírajících a cílem není usmrtit člověka, proto i zde není místo pro pojem eutanázie. Přesto se odborníci shodují, že existuje vývoj v paliativní medicíně a lékaři se učí jak lépe zvládat extrémní bolesti tak, aby smrt nenastala.<sup>82</sup>

### 5.1.2 Typy eutanazie dle P. Singera<sup>83</sup>

V diskuzi se objevují argumenty podporující možnosti volby o ukončení života. Jedním ze zastánců je i P. Singer. Rozlišení možností na konci lidského života si zde pojmenujeme.

#### *Dobrovolná*

Dobrovolná eutanázie podle Singera se projevuje tím, že se pro ni rozhoduje člověk, který si je zcela racionálně vědom sám sebe. Mohou nastat situace, kdy člověk nemůže dát souhlas přímo v okamžiku, kdy má být eutanázie provedena, ale již s ní dal písemný souhlas někdy dříve (living will). Tento souhlas se týká situací, kdy je člověk těžce zraněn a nemá naději na navrácení se k plnému zdraví, tento fakt je brán jako dostatečný pokyn k ukončení života. Osoba, které se tento případ týká, si nemusí být vědoma sebe sama v okamžiku, kdy dochází k usmrcení. Stačí ale její souhlas z doby, kdy si ještě vědoma sebe sama byla.<sup>84</sup>

<sup>79</sup> Cit. SVATOŠOVÁ, M. *Pasivní eutanázie* [online] (cit. 12. října 2014) URL: <http://www.hospice.cz/slovník-pojmu/>

<sup>80</sup> Cit. HAMERSKÝ, J. – *Pravidla smrti aneb řekněte eutanazii ano* [online] (cit. 22. října 2014) URL: <http://www.umirani.cz/detail-clanek/pravidla-smrti-aneb-reknete-eutanazii-ano.html>

<sup>81</sup> Cit. MILFAIT, R. *Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících*. Středokluky: Zdeněk Susa. 2013. Str. 278.

<sup>82</sup> Tamtéž, str. 278.

<sup>83</sup> VITVAROVÁ, Z. *Eutanázie - argumenty P. Singera* [online] (cit. 12. října. – 15. října. 2014) URL: [is.muni.cz/th/383935/ff\\_b/](http://is.muni.cz/th/383935/ff_b/)

<sup>84</sup> Tamtéž.

Podle lékařské definice může být eutanazie povolena, když pacient opakovaně podává žádost o eutanazii těsně před jejím provedením. Singer nevyžaduje souhlas těsně před usmrcením, a proto písemný souhlas stačí.<sup>85</sup>

#### *Nedobrovolná eutanazie*

Při nedobrovolné eutanazii je tomu jinak: „osoba, která má být zabita, je schopna dát souhlas k usmrcení, ale neučiní tak, protože se jí nikdo nezeptá nebo je její volbou pokračovat v žití.“<sup>86</sup> V definici můžeme spatřit dvě odlišné situace: „zabití osoby, která chce dále žít, a zabití osoby, která sice neposkytla souhlas, ale souhlasila by, kdyby byla dotázána.“<sup>87</sup> Eutanazii je uznána pouze v případě, kdy je motivem usmrcení přání ušetřit takovou osobu utrpení.<sup>88</sup>

Singer tvrdí, že je těžké představit si situaci, v níž by umírající člověk souhlasil s provedením eutanazie, kdyby se ho někdo zeptal, ale nikdo se ho na jeho názor nezeptá. Singer si je sám této skutečnosti vědom, ale pro úplnost výkladu ji zařazuje, protože i tento případ může teoreticky nastat. Singer jasně tento druh eutanazie odmítá.<sup>89</sup>

#### *Nevyžádaná eutanazie*

Tento typ eutanazie je pojmenován v případě, že lidská bytost není schopna porozumět výběru mezi životem a smrtí. Jedinec si v těchto situacích není vědom své existence v čase, nevnímá svou přítomnost ani budoucnost, není autonomní, postrádá jakoukoliv racionalitu a vědomí sebe sama. O nevyžádané eutanazii bychom mohli mluvit u skupin lidí, jako jsou kojenci se závažným postižením, lidé, kteří kvůli nehodě, nemoci nebo vysokému věku ztratili trvale způsobilost rozumět problému rozhodování, a také nevléčitelně nemocní. Rozdíl mezi dobrovolnou a nevyžádanou eutanazií je, že předtím pro takové případy eutanazii požadovali, či odmítli.<sup>90</sup> Jak u nevyžádané, tak u dobrovolné platí, že když někdo nechce zemřít, musíme tuto vůli akceptovat a není možné jakkoliv odůvodnit jeho usmrcení.<sup>91</sup>

## **5.2 Shrnutí**

Autoři GEKE v textu pracují s pojmy *Tötung auf Verlangen* a *Beihilfe zur Selbstötung* v českém prostředí jsou užívána slova eutanazie a asistované sebezabití. Sice je překlad mírně

---

<sup>85</sup> VITVAROVÁ, Z. *Eutanazie - argumenty P. Singera* [online] (cit. 12. října. – 15. října. 2014) URL: [is.muni.cz/th/383935/ff\\_b/](http://is.muni.cz/th/383935/ff_b/)

<sup>86</sup> MILFAIT, R. *Eutanazie fétu a novorozence s postižením* [disk] (cit. 14. září. – 15. září. 2014).

<sup>87</sup> Cit. Tamtéž.

<sup>88</sup> Tamtéž.

<sup>89</sup> VITVAROVÁ, Z. *Eutanazie - argumenty P. Singera* [online] (cit. 12. října. – 15. října. 2014) URL: [is.muni.cz/th/383935/ff\\_b/](http://is.muni.cz/th/383935/ff_b/)

<sup>90</sup> MILFAIT, R. *Eutanazie fétu a novorozence s postižením* [disk] (cit. 14. září. – 15. září. 2014).

<sup>91</sup> VITVAROVÁ, Z. *Eutanazie - argumenty P. Singera* [online] (cit. 12. října. – 15. října. 2014) URL: [is.muni.cz/th/383935/ff\\_b/](http://is.muni.cz/th/383935/ff_b/)

odlišný od německého prostředí, přesto vysvětlení pojmů, jak jim rozumíme u nás a v příručce, je velmi podobný. Pod eutanázií, tedy i pod Tötung auf Verlangen, rozumíme jednání osoby, která nevhodně úmyslně medicínsky zasáhne, tímto zásahem způsobí smrt umírajícího, která by ještě nenastala. Osoba tak činí na vážně míněné přání umírajícího. Za to o Beihilfe zur Selbsttötung - asistované suicidium - se jedná, když osoba obstará smrtící prostředek, anebo jinak umírajícího podporuje při přípravě či provedení sebezabití.<sup>92</sup>

Dále jsme si v této kapitole ujasnili pojem tzv. pasivní eutanázie. Je to situace, kdy pacient odmítá kurativní léčbu nebo odmítá prostředky prodlužující život a důsledkem tohoto rozhodnutí a následného jednání pacient umírá. Nejedná se o eutanázií, ale o plné právo umírajícího člověka. Proto je navrženo místo tzv. „pasivní eutanázie“ užívat termíny ukončení, omezení nebo nezahájení marné či neúčelné léčby.<sup>93</sup> Tento návrh se shoduje s vyjádřením, které je popsáno v textu GEKE v kapitole *Prodlužování nebo zkracování léčby*.

Dalším pojmem, který byl vyjasňován, byla tzv. nepřímá eutanázie. Nastanou-li případy, kdy je nutno tišit nesnesitelnou bolest a zlepšovat tak kvalitu života umírajících lidí a je zapotřebí užít vyšších dávek proti bolesti nebo silná sedativa, existuje možnost, že se touto péčí zkrátí přirozený proces umírání.<sup>94</sup> Přesto nelze tuto péči nazývat eutanázií, neboť chybí úmysl zabít. V části o nepřímé eutanázií se více zabýváme tlumením bolesti, kde se doktorka Svatošová vyjadřuje, že současná paliativní medicína je schopna mít bolesti pod kontrolou. Odborníci GEKE připouštějí etické dilema v oblasti paliativní sedace, kdy obtíže umírajícího pacienta jsou tak veliké, že je zapotřebí uvést člověka do stavu podobnému kómatu. Za jasně stanovených podmínek je možno k tomuto zákroku přistoupit.

Jako poslední dělení eutanázie jsme uvedli rozlišení eutanázie podle P. Singera, uváděného jako zastánce eutanázie, který má odlišný přístup ke konci lidského života oproti autorům příručky GEKE. Singer navrhuje utvoření důstojného umírání pomocí eutanázie, GEKE zaujímá postoj utváření důstojného života v doprovázení lidí umírajících. To znamená být umírajícímu člověku na blízku snažit se utěšovat a řešit všechny potřeby, které umírající v posledních chvílích potřebuje uspokojovat.

---

<sup>92</sup> MILFAIT, R. *Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících*. Středokluky: Zdeněk Susa. 2013. Str. 280.

<sup>93</sup> Tamtéž, str. 277.

<sup>94</sup> Tamtéž, str. 279.

## 6. Porovnání a rozvinutí argumentace s příručkou GEKE

Bylo řečeno, že jedním z hlavních užívaných teologickoetických argumentů příručky GEKE je lidská důstojnost. Dozvěděli jsme se, že důstojnost neztrácíme ztrátou vědomí či zvýšenou závislostí na druhých, křehkostí, zhoršenou komunikací a celkově nepříjemnými symptomy spojenými s obdobím umírání, které tento čas mohou doprovázet. Neexistují znaky či vlastnosti, které by mohly být používány k uznání či odmítnutí morálně-právního statusu označovaného jako lidská důstojnost.<sup>95</sup>

Z doposud vyložené problematiky vyplynulo, že z principu lidské důstojnosti nevychází pouze ochrana, ale křesťanská morálka nás vede dál, a to i k odpovědnosti za svůj život a druhé, tedy k péči o bližní, zvláště o ty, kteří jsou nejvíce zranitelní. Že tito lidé mohou vyjadřovat svá přání, a tím naplňovat lidsky důstojný život. Tohoto křesťanského závazku se společenství ujímá tím, že vyzívá své společenství k aktivitě být nablízku lidem opuštěným, poskytovat jim konkrétní pomoc při jejich trápení, podporuje rozšiřování a zkvalitňování paliativní medicíny. Proto si v této části pojmenujeme a shrneme tři nejdůležitější oblasti, kterými je argumentováno v problematice spojené s eutanázií.

### 6.1 Argumentace skrze lidskou důstojnost

Již bylo v části práce, kde je pracováno s příručkou GEKE, řečeno, že židovsko-křesťanská tradice vychází z toho, že každý člověk je nositelem lidské důstojnosti už jenom tím, že je, že je stvořen Bohem k božímu obrazu, v Ježíši Kristu vykoupen a povolán k spoluúčasti na Božím životě. (Bruch 1998).<sup>96</sup>

Humanistická tradice západní kultury nám nabízí řadu zdůvodnění a vysvětlení. Přesto si dovolíme zjednodušení, a to, že vždy šlo jen o dvojí výklad. Jednou se hovoří o důstojnosti inherentní, tedy ontologické, která si nárokuje respekt mravního ohledu, vztahujícího se na všechny lidi, protože se jedná o důstojnost, která vyplývá ze samotné podstaty lidského bytí. Ten druhý výklad, kdy důstojnost se připisuje určitým kvalitám člověka. V tomto případě se nazývá důstojnost kontingentní, která nepřísluší automaticky všem a jako taková vznáší požadavek respektu, spojeného s velkou úctou k dotčenému člověku a jeho vlastnostem (Wetz 1998).<sup>97</sup>

---

<sup>95</sup> MILFAIT, R. *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*. Středokluky: Zdeněk Susa. 2012. Str. 482

<sup>96</sup> ŠRAJER, J. Lidská důstojnost a sociální práce [online] (cit. 4. listopadu 2014) URL: [www.tf.jcu.cz/getfile/29bce43c19b9181e](http://www.tf.jcu.cz/getfile/29bce43c19b9181e)

<sup>97</sup> Tamtéž.

Tento náhled je inspirativní v tom, že popisuje: „v *nádherných obrazech atributy lidské důstojnosti a předkládá požadavky směrem k člověku, aby dostal své důstojnosti a rozvíjel ji. Řeč je o vyváženém prožívání štěstí a neštěstí, přemáhání vášní, ovládnutí citů, statečném snášení hořkostí života (Cicero 1964: 69-70). Neopomíjí se ani styl vnějších projevů jako např. chůze, řeč, oblékání, či péče o tělo (Wetz 1998: 16-20). Tato inspirace je ale zatížena zmíněnou selektivností, která může být jen těžko akceptovatelná, uvědomíme-li si nepřístojnosti, které jsou spojeny s dělením lidí na důstojné, méně důstojné, či bez důstojnosti. Takováto selekce je ve své podstatě zvrhlá, zhoubná a zničující.*“<sup>98</sup>

O tom jsme se přesvědčili také v historii ve zkušenostech s nacistickými programy. A proto do lidskoprávních dokumentů byl zaveden pojem vrozené důstojnosti. Lidská důstojnost se označuje za základ a cíl lidských práv. Lidská práva lidskou důstojnost konkretizují a dávají jí obsah. Například odsuzované zločiny proti lidskosti znamenají, že někdo nejednal lidsky, že s bližním nebylo zacházeno jako s člověkem, tzn. lidsky důstojně.<sup>99</sup>

Tímto jsme si naznačili, čím se v této podkapitole *Argumentace skrz lidskou důstojnost* budeme zabývat. Rozšíříme si tedy pohled lidské důstojnosti z teologického pojetí a představíme si lidskou důstojnost v lidskoprávním pojetí.

### **6.1.1 Lidská důstojnost založená na imago Dei/imago Christi**

Vzhledem k vymezenému cíli této práce se budeme věnovat pojetí židovsko-křesťanskému, se kterým je také pracováno v příručce.

Kromě pojetí člověka stvořeného k Božímu obrazu a podobnosti odůvodňuje teologie a církev lidskou důstojnost na základě různých akcentů: „*Církev v římskokatolické perspektivě ji „zvláště významně“ zakládá v povolání člověka „ke společenství s Bohem“ a připomíná, že „uznání Boha není v rozporu s touto důstojností člověka, neboť tato důstojnost má základ a dovršení právě v Bohu (...) je povolán jako syn ke společenství s Bohem samým a k účasti na jeho blaženosti“.* Protože spatřuje v Ježíši z Nazaretu, který byl přijat jako Kristus, „zjevení tajemství Otce“, „obraz neviditelného Boha“ (Kol 1,15), odhalení „člověka jemu samému“ a umožnění „poznat vznešenost jeho povolání,“ může své odůvodnění opřít o „pozdvížení lidské přirozenosti k vznešené důstojnosti,“ když se „Boží syn svým vtělením jistým způsobem spojil s každým člověkem.“ Církev zde vyjadřuje své přesvědčení, podle něhož je naopak důstojnost

<sup>98</sup> Cit. ŠRAJER, J. Lidská důstojnost a sociální práce [online] (cit. 4. listopadu 2014) URL: [www.tf.jcu.cz/getfile/29bce43c19b9181e](http://www.tf.jcu.cz/getfile/29bce43c19b9181e)

<sup>99</sup> MILFAIT, R. *Lidská práva a církev* [online] (cit. 15. listopadu 2014) URL: <http://www.getsemany.cz/node/2972>

člověka bez Boha „vážně poškozena a záhady života a smrti, viny a bolesti zůstávají bez řešení, takže lidé nezřídka upadají do beznaděje.“<sup>100</sup>

Kdybychom si udělali kratičké shrnutí, tak lidská důstojnost: „je odůvodněna povoláním ke společenství s Bohem plynoucím z ideje člověka stvořeného k Božímu obrazu a podobnosti a z inkarnace (vtělení) v Ježíši Kristu.“<sup>101</sup>

Rozvinuté teze poukazují na stvoření společného lidství, lidského bytí člověka a univerzální závazek lidskosti, z čehož vyplývají i snahy o univerzální morálku. „K oběma patří rozum, zodpovědná svoboda, svědomí, celistvé chápání člověka i vědomí zranitelnosti, slabosti, potřebnosti, hříšnosti každého člověka.“<sup>102</sup>

### **6.1.2 Lidskoprávní princip lidské důstojnosti**

Lidská práva jsou hlavní normou pro praxi sociálního pracovníka a odpovídající pochopení jejich eticko-filosofických předpokladů patří rovněž k jeho teoretické výbavě. Koncept lidských práv na jednu stranu objevuje a zajišťuje nutné podmínky pro svobodný a rovný rozvoj individuí, na straně druhé se nachází v dilematu způsobeném snahou o světonázorovou neutralitu. (Höffe, Leowenstein)<sup>103</sup>

V návaznosti na evangelicko-teologické ospravedlnění ukazují zajímavé pořadí práv a povinností. Ospravedlnění se uskutečňuje v asymetrickém vztahu mezi člověkem a Bohem. Nejprve je bezpodmínečné přijetí člověka Bohem a následně člověk má možnost reagovat a tvořit osobní vztah s Bohem. Z toho je dedukována přednost práv před povinnostmi. Uznání těchto práv nezávisle na protislužbách i znak předstátní práv, která nemá zákonodárce k volnému užití.<sup>104</sup>

Podstatné vyjádření, které zmiňuje GEKE zní: „lidská práva nejsou evangeliem“ a že „pro křesťany je lidskoprávně orientovaná politická praxe jedním z důsledků, které plynou z víry“<sup>105</sup> Poukazuje se také správně na fakt, že v Bibli sice nenalezneme „vypracované pojetí

---

<sup>100</sup> Cit. MILFAIT, R. *Lidská práva a církev* [online] (cit. 15. listopadu 2014) URL: <http://www.getsemany.cz/node/2972>

<sup>101</sup> Cit. Tamtéž.

<sup>102</sup> Cit. Tamtéž.

<sup>103</sup> MATOUŠEK, O., *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. Str. 154-158.

<sup>104</sup> Cit. MILFAIT, R. *Lidská práva a církev* [online] (cit. 15. listopadu 2014) URL: <http://www.getsemany.cz/node/2972>

<sup>105</sup> Gesetz und Evangelium. Eine Studie, auch im Blick auf die Entscheidungsfindung in ethischen Fragen. Ergebnis eines Studienprozesses der Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa (GEKE), Str. 144. Cit .in: MILFAIT, R. *Lidská práva a církev* [online] (cit. 15. listopadu 2014) URL: <http://www.getsemany.cz/node/2972>



*lidských práv*“, přesto v biblických textech „najdeme i duchovní impulsy či jiskry k problematice lidských práv“<sup>106</sup>

V lidskoprávních a církevních dokumentech i v mezinárodním etickém kodexu sociálních pracovníků zastává stěžejní postavení princip lidské důstojnosti. Nejen z pohledu židokřesťanské, ale i islámské tradice lze považovat ideu člověka stvořeného k Božímu obrazu za duchovní kořeny pro lidskoprávní a etický princip lidské důstojnosti. I když existují nabídky různých konceptů lidské důstojnosti jako:<sup>107</sup>

- „*lidská důstojnost jako ochranu sebeurčení (...)*
- *jako právo na zajištění existenčního minima a uspokojení jiných základních potřeb (...)*
- *jako ochrana bazálních práv*
- *jako subjekt možné zodpovědnosti*
- *jako ochranu před ponižováním a před narušením sebeúcty – jako symbol solidarity druhu*“<sup>108</sup>

Přesto v tomto výčtu, jak upozorňuje R. Milfait, nenacházíme koncept lidské důstojnosti, který je zakořeněný v ideje imago Dei/imago Christi, kde můžeme čerpat, jak již byl popsán znak universalismu, tzn. lidství bez jakýchkoliv předem nastavených podmínek nebo požadavků na výkon. Společnost může tuto kvalitu pouze uznat. Na základě imago Dei lze prohlásit rovnou a bezpodmínečnou důstojnost a vystihnout lidská práva jako „*obrazy božských práv, která jsou odepřena státnímu a společenskému zásahu a zavazují všechny lidi*.“<sup>109</sup>

Papež Jan Pavel II. uvedl při pastorační návštěvě USA v roce 1979 před Generálním shromážděním OSN:

*„Všeobecná deklarace lidských práv se snaží vzbudit všeobecné vědomí o důstojnosti člověka a definovat aspoň některá nezcizitelná práva člověka (...) Celek lidských práv odpovídá substanci lidské důstojnosti v jejím úplném porozumění, a ne v omezení jen na*

---

<sup>106</sup> Trojan J. S.: *Idea lidských práv v české duchovní tradici*, Praha: OIKOYMENH, 2002, Str. 15-16. Cit. in: MILFAIT, R. *Lidská práva a církev* [online] (cit. 15. listopadu 2014) URL: <http://www.getsemany.cz/node/2972>

<sup>107</sup> MILFAIT, R. *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*. Středokluky: Zdeněk Susa. 2012.

Str. 266.

<sup>108</sup> Cit. Tamtéž.

<sup>109</sup> Cit. Tamtéž.

*jedinou dimenzi. Vztahují se k uspokojení základních potřeb člověka, na výkon jeho svobody, na jeho vztah k druhým osobám.*<sup>110</sup>

Dále prohlásil v kontextu s celosvětovým mírem: *„Každá lidská bytost má vlastní důstojnost, která nesmí být nikdy – i když žije osoba v konkrétním a dějinném kontextu – ponížena (znevážena), porušena nebo zničena, ale naopak musí být ctěna a chráněna, jestliže chceme skutečně budovat mír.*“<sup>111</sup>

Lidská práva jsou v souladu s principem člověka a představují proto zásady sociálního učení církví. Bere se na vědomí jedinečná osobnost v kontextu společenosti. V současné době tak zmiňovaný celostní přístup k člověku je v pojetí lidských práv nejen popisován, ale stává se normativním. Ohraničenost lidskými právy zahrnuje *„vzájemnost, oporu, náklonnost, péči, vytváření manželství, rodiny, různých skupin a společenství.*“<sup>112</sup>

### **6.1.3 Vybraná lidská práva lidí nevléčitelně nemocných a umírajících**

Z pojednávání o lidských právech vyplynulo, že jsou reakcí na strukturální bezpráví a stále vyvíjejícím se procesem. Neboť stále se můžeme setkávat s jejich porušováním, nerespektováním nebo neprosazováním. Vzhledem k cíli bakalářské práce zařazujeme příklady zvláště zranitelných skupin osob, do kterých jak již bylo pojmenováno, řadíme i lidi nemocné a umírající a téma respektování a ochrany lidských práv. Citlivost, vnímavost, lásku, péči a potřebu zasahovat i tam, kde vědomí říká, že má skupina netrpí. Nacházíme inspiraci už v Bibli. Například v knize Exodus, jak *„Hospodin vidí a slyší utrpení svého lidu a začne působit, aby se odstraňovalo.*“<sup>113</sup> V První části Bible je upozorňováno na vdovy, sirotky a ponížené. V Druhé části Knihy se Ježíš navíc ujímá trpících nemocných, vyloučených, pohrdaných, chudých, hladových, žiznivých a jiných, kteří potřebují oporu a přijetí.<sup>114</sup>

*„Z toho plyne společný závazek učit se vnímat vlastní jednání i jednání celku, struktury a instituce z pohledu těch, kdo nějak trpí či jsou slabí nebo obětí bezpráví. Perspektiva osob, které jsou obětí porušování lidských práv, a zvláště zranitelných osob pro taková porušování, má tak mít v církvích a jejich lidskoprávních úvahách postavení primárního pravidla výkladu a sociálně etického kritéria spravedlnosti.*“<sup>115</sup>

---

<sup>110</sup> Cit. MILFAIT, R. Lidská práva a církev [online] (cit. 15. listopadu 2014) URL: <http://www.getsemany.cz/node/2972>

<sup>111</sup> Cit. Tamtéž.

<sup>112</sup> Cit. Tamtéž.

<sup>113</sup> Cit. Tamtéž.

<sup>114</sup> Tamtéž.

<sup>115</sup> Srov. Gesetz und Evangelium. Eine Studie, auch im Blick auf die Entscheidungsfindung in ethischen Fragen. Ergebnis eines Studienprozesses der Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa (GEKE), Frankfurt am

Pro oblast lidských práv umírajících a nevléčitelně nemocných neexistuje dokument, který by komplexním a závazným způsobem upravoval specifika ochrany lidských práv. Jaká specifika mají lidská práva těchto osob, je nutné hledat napříč spektrem lidskoprávních textů. Daniel Bartoň udává pro snazší orientaci v množství lidskoprávních norem čtyři tematické okruhy práv, které se týkají lidí umírajících a nevléčitelně nemocných.<sup>116</sup>

- právo na život
- právo nebýt podroben krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení
- právo na informace a nezbytnost souhlasu s provedením zdravotních zákroků
- práva starších osob

### PRÁVO NA ŽIVOT<sup>117</sup>

Toto právo je základním lidským právem, které by mělo zaručit všem lidem nárok na život. Je zapotřebí upozornit, že lidé umírající mají právo na život úplně stejně jako lidé, kteří aktuálně neumírají. Navíc u lidí, kteří umírají, a u nevléčitelně nemocných lidí nabývá toto právo vážnější akutnosti, zvláště u těch, kteří jsou denně konfrontováni se svým utrpením a blížící se smrtí.

Toto právo je zakotveno ve většině zásadních lidskoprávních dokumentech, jak jsme si již vyjmenovali výše. Ve všeobecné deklaraci lidských práv z roku 1948 v článku 3 je prohlášeno: „Každý má právo na život“ Mezinárodní pakt o občanských a politických právech z roku 1966 ve svém článku 6 říká: „Právo na život je vlastní každé lidské bytosti. Toto právo musí být právem chráněno.“ podobně tento názor zastává Listina základních práv a svobod a v Evropská úmluva o Lidských právech.

S právem na život nespojí ani nikde v lidskoprávních dokumentech nenalzáme právo na smrt. V žádném lidskoprávním dokumentu nenacházíme právo na smrt, pouze v Evropské úmluvě o ochraně lidských práv se nachází čl. 8 (právo na respektování soukromého života), pod kterým se skrývá i možnost, vyhnout se tomu, co podle některých lidí představuje nedůstojný a bolestivý konec života.<sup>118</sup>

---

Main: Verlag Otto Lembeck, 2007, s. 144-145; Trojan J. S.: Idea lidských práv v české duchovní tradici, Str. 217. Cit in: MILFAIT, R. Lidská práva a církev [online] (cit. 15. listopadu 2014) URL:

<http://www.getsemany.cz/node/2972>

<sup>116</sup> MILFAIT, R. *Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících*. Středokluky: Zdeněk Susa. 2013. Str. 164.

<sup>117</sup> Tamtéž, str. 164 -166.

<sup>118</sup> V přílohách nalezneme případ, který je toho důkazem.

## PRÁVO NEBÝT PODROBEN KRUTÉMU, NELIDSKÉMU NEBO PONIŽUJÍCÍMU ZACHÁZENÍ<sup>119</sup>

Toto právo můžeme nalézt v jak v článku 3 VDLP, tak v LZPS v článku 7. Toto právo by mělo zajišťovat důstojné prožití času lidí, kteří jsou nevléčitelně nemocní nebo umírající.

Toto právo je podle Evropského soudu pro lidská práva porušováno v případě, dojde-li k závažnému narušení jednání s konkrétním člověkem. Toto právo lze řešit pouze v konkrétních případech.

Každý stát Rady Evropy má povinnost jednat tak, aby lidé umírající a nevléčitelně nemocní netrpěli krutým a nelidským zacházením, ale také, aby v důsledku státu nedocházelo k tomuto zacházení. Daniel Bartoň uvádí, že Evropský soud řešil případ člověka nemocného HIV/AIDS, který již byl v terminálním stádiu a jehož domovem byla země Svatý Kryštof v Karibském moři, kde je mnohem nižší úroveň sociální a zdravotní péče než u nás v Evropě. Ve své domovské zemi neměl žádnou rodinu, která by se o něho mohla postarat. Soud pro lidská práva rozhodl, že tento člověk má právo zůstat a má právo na kvalitní péči. V případě, že člověk, který trpí tímto onemocněním a není v terminálním stádiu svého života a může cestovat a má rodinu, která by se o něho mohla postarat, tak nemocní nemají nezadatelné právo v zemi zůstat, i kdyby to znamenalo podstatné zkrácení tohoto života.

Důvod proč Soud pro lidská práva je v této oblasti tak přísný je pochopitelně snaha ochránit „rozvinuté“ země před přílivem pacientů, kteří by znamenali pro tyto země jistou finanční zátěž, a důsledkem toho by mohlo být snížení kvality péče. K takovému přístupu vyvstává námitka, že takovéto rozhodování je v rozporu s čl. 3 Evropské úmluvy. Pokud by toto základní právo bylo rozhodováno na základě finančních prostředků, došlo by k popření celé jeho podstaty.

## PRÁVA STARŠÍCH OSOB<sup>120</sup>

Toto právo zařazujeme, jelikož se umírání většinou týká lidí starších.

Jak už jsme si řekli na začátku této kapitoly, pro osoby umírající a nevléčitelně nemocné neexistuje žádný speciální mezinárodní právně uznávaný dokument, který by zvlášť hájil práva těchto lidí. Z jednoho hlediska je to velmi morálně vhodné, tím pádem jsou tito lidé samozřejmě zahrnuti mezi všechny lidi, kterým patří všechna lidská práva jako ostatním

---

<sup>119</sup> MILFAIT, R. *Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících*. Středokluky: Zdeněk Susa. 2013. Str. 166-168.

<sup>120</sup> Tamtéž, str. 186-169.

lidem a nepoukazují na jakousi výjimečnost, a tím také nedochází k jakési exkluzi. Přesto si musíme ve skutečnosti přiznat, že skupina těchto lidí může být více ohrožena, že tito lidé jsou zranitelnější a potřebují zvláštní ochranu. Listina základních práv EU uznává a respektuje právo starších osob na důstojný a nezávislý život a na jejich aktivní účast na společenském a kulturním životě.<sup>121</sup>

To znamená, že starší lidé, kteří umírají nebo kteří trpí neléčitelnou chorobou, mají právo žít svůj život až do konce v důstojných podmínkách a k jejich životu bude přistupováno s respektem a vůlí vyhovět jejich přáním tak, aby důstojnost svého života mohli prožívat.<sup>122</sup>

## PRÁVO NA INFORMACE A SOUHLAS SE ZÁKROKY

*„Toto právo je uvedené v 10 článku 2. odst. Úmluvy o lidských právech a biomedicíně: Každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu. Nicméně přání každého nebýt takto informován je nutno respektovat.“<sup>123</sup>* Toto právo ovlivňuje, jak se lidé umírající a nevléčitelně nemocní budou rozhodovat na základě informací, které jim budou podány.<sup>124</sup>

Zároveň pokud si člověk nepřeje znát informace o svém zdravotním stavu, toto přání musí být respektováno, což také souvisí s právem respektu soukromí člověka. Osoby nevléčitelně nemocné a umírající mají úplně stejná práva v podávání informovaného souhlasu, jako všichni pacienti. Pacientovi lze zahájit pouze takové zákroky, o kterých je informován a souhlasí s nimi. V případech, kdy není možné informovaný souhlas získat, se postupuje dále podle zákona.<sup>125</sup>

*„Ochrana osob neschopných dát souhlas*

*1. Může být proveden zákrok na osobě, která není schopna dát souhlas, pouze pokud je to k jejímu přímému prospěchu.*

*2. Jestliže nezletilá osoba není podle zákona způsobilá k udělení souhlasu se zákrokem, nemůže být zákrok proveden bez svolení jejího zákonného zástupce, úřední osoby či jiné osoby nebo orgánu, které jsou k tomu zmocněny zákonem. Názor nezletilé osoby bude zohledněn jako faktor, jehož závaznost narůstá úměrně s věkem a stupněm vyspělosti.*

---

<sup>121</sup> Cit Charta základních práv evropské unie [online] (cit. 22. října 2014) URL: [www.euroskop.cz/gallery/6/2090-charta\\_zakladnich\\_prav\\_1.pdf](http://www.euroskop.cz/gallery/6/2090-charta_zakladnich_prav_1.pdf)

<sup>122</sup> MILFAIT, R. *Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících*. Středokluky: Zdeněk Susa. 2013. Str. 168 -169.

<sup>123</sup> Cit. Tamtéž, str. 168.

<sup>124</sup> Tamtéž, str. 168.

<sup>125</sup> Tamtéž, str. 168

3. Pokud podle platného práva dospělá osoba není schopna dát souhlas se zákrokem z důvodu duševního postižení, nemoci nebo z podobných důvodů, lze zákrok provést pouze se souhlasem jejího zákonného zástupce nebo příslušného orgánu nebo osoby či instituce zmocněných zákonem. Dle možnosti se dotčená osoba zúčastní udělení zástupného souhlasu.

5. Zástupný souhlas podle výše uvedených odstavců 2 a 3 lze kdykoliv odvolat, je-li to v nejlepším zájmu dotčené osoby.

#### *Ochrana osob s duševní poruchou*

V souladu s podmínkami stanovenými zákonem na ochranu těchto osob včetně právní úpravy pro dohled, kontrolu a odvolání, může být osoba s vážnou duševní poruchou podrobena zákroku bez svého souhlasu, je-li zákrok zaměřen na léčbu její duševní poruchy, pouze v případě, že by bez takovéto léčby se vši pravděpodobností došlo k závažnému poškození jejího zdraví.

#### *Stav nouze vyžadující neodkladná řešení*

Pokud v situacích nouze nelze získat příslušný souhlas, jakýkoliv nutný lékařský zákrok lze provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotyčné osoby.

#### *Dříve vyslovená přání*

Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.<sup>126</sup>

#### **6.1.4 Lidská důstojnost jako inspirace Charty**

V této podkapitole se budeme hlavně věnovat Chartě práv umírajících, která byla přijata Parlamentním shromážděním 25. června roku 1999. U tohoto dokumentu si můžeme povšimnout, že je v naprosté shodě s příručkou GEKE a celým doporučením jako hlavní argument prostupuje lidská důstojnost.

*Povinnost respektovat a chránit důstojnost všech nevyлéčitelně nemocných a umírajících osob je odvozena z nedotknutelnosti lidské důstojnosti ve všech obdobích života. Respekt a ochrana nacházejí svůj výraz v poskytnutí přiměřeného prostředí, umožňujícího člověku důstojné umírání.*<sup>127</sup> Dále pak upozorňují na minulost, ze které je zřejmé, že zvláště ti nejzranitelnější členové společnosti potřebují ochranu a podporu. Stejně jako v dokumentu

<sup>126</sup> Cit. Úmluva o lidských právech a biomedicině [online] (cit. 25. října 2014) URL: [www.ferovanemocnice.cz/data/Umluva%20o%20biomedicine.pdf](http://www.ferovanemocnice.cz/data/Umluva%20o%20biomedicine.pdf)

<sup>127</sup> Cit. Charta práv umírajících [online] (cit. 10. října 2014) URL: <http://www.homolka.cz/cs-CZ/kvalita-a-bezpecnost/pro-pacienty/eticke-kodexy/charta-prav-umirajicich.html>

GEKE odborníci poukazují, že lidský život v závislosti a slabosti začíná, je zapotřebí ochrany a podpory, když člověk umírá.

Struktura dokumentu charty práv umírajících je postavena na dvou pilířích. Na základních právech, která jsou odvozena z lidské důstojnosti, a upozornění na konkrétní činitele, které mohou důstojnost ohrožovat. Zároveň také ukazuje konkrétní vodítka zajišťující respektování lidské důstojnosti.<sup>128</sup>

Základní práva odvozená z důstojnosti nevyлéčitelně nemocných nebo umírajících osob jsou ohrožena mnoha faktory:

- *„Nedostatečnou dostupností paliativní péče a dobré léčby bolesti.*
- *Častým zanedbáváním léčby fyzického utrpení a nebráním zřetele na psychologické, sociální a spirituální potřeby.*
- *Umělým prodlužováním procesu umírání buď nepřiměřeným používáním medicínských postupů, nebo pokračováním v léčbě bez souhlasu nemocného.*
- *Nedostatečným kontinuálním vzděláváním a malou psychologickou podporou ošetřujícího personálu činného v paliativní péči.*
- *Nedostatečnou péčí a podporou příbuzných a přátel terminálně nemocných či umírajících osob, kteří by jinak mohli přispět ke zmírnění lidského utrpení v jeho různých dimenzích.*
- *Obavami nemocného ze ztráty autonomie, že bude závislým na rodině i institucích a stane se pro ně zátěží.*
- *Chybějícím nebo nevhodným sociálním i institucionálním prostředím, které by mu umožňovalo pokojné rozloučení s příbuznými a přáteli.*
- *Nedostatečnou alokací prostředků a zdrojů pro péči a podporu nevyлéčitelně nemocných nebo umírajících.*
- *Sociální diskriminací, která je vlastní umírání a smrti.*<sup>129</sup>

Rada Evropy vyzývá, aby členské státy své zákony nastavovaly tak, aby zabezpečovaly nezbytnou legislativní i sociální ochranu lidem umírajícím a terminálně nemocným, aby zákony byly nastaveny tak, aby nedocházelo k:

- *„Umírání s nesnesitelnými symptomy (například bolesti, dušení, atd.).*

---

<sup>128</sup> MILFAIT, R. *Lidská práva osob s postižením, nevyлéčitelně nemocných a umírajících*. Středokluky: Zdeněk Susa. 2013. Str. 286.

<sup>129</sup> Cit. Charta práv umírajících [online] (cit. 10. října 2014) URL:<http://www.homolka.cz/cs-CZ/kvalita-a-bezpecnost/pro-pacienty/eticke-kodexy/charta-prav-umirajicich.html>

• *Prodlužováním umírání terminálně nemocného nebo umírajícího člověka proti jeho vůli.*

• *Umírání o samotě a v zanedbání.*

• *Umírání se strachem, že jsem sociální zátěží.*

• *Omezováním život udržující léčby (life-sustaining) z ekonomických důvodů.*

• *Nedostatečným zajištěním financí a zdrojů pro adekvátní podpůrnou péči terminálně nemocných nebo umírajících.* <sup>130</sup>

Shromáždění doporučuje, aby Výbor ministrů vyzval členské státy, aby respektovaly a ve všech ohledech chránily důstojnost nevyлéčitelně nemocných a to velice konkrétním návodem:

• *„Že budou hájit nárok nevyлéčitelně nemocných nebo umírajících lidí na komplexní paliativní péči a že přijmou příslušná opatření:“* <sup>131</sup>

- ✓ aby ze zákona zajistily dostupnou paliativní péči
- ✓ podpora povědomí o důležitosti doprovázení umírajících,
- ✓ aby zajistily, bude - li si terminálně nemocný člověk přát paliativní péči a tišení bolesti, a to i v případě, bude-li mít tato péče za vedlejší účinek zkrácení života,
- ✓ aby byly zajištěny profesionální vyškolené týmy s nejvyššími možnými standardy kvality

• *„Tím, že budou chránit právo nevyлéčitelně nemocných a umírajících osob na sebeurčení a že pro to přijmou nutná opatření:“* <sup>132</sup>

- ✓ aby zajistily právo pacientům na pravdivou, úplnou ale citlivě podanou informaci o jejich zdravotním stavu
- ✓ možnost konzultací s jinými lékaři
- ✓ zajistit, že umírající osoba nebude nikým nucena ani na ni nebude vyvinut nátlak k další léčbě, musí být zajištěno respektování vůle vyjádřené v písemném projevu vůle (living will) odmítnutí určitého léčebného postupu.
- ✓ zajistit, že v případě, když nebude k dispozici předchozí vyjádření vůle, nebude porušeno právo na život

---

<sup>130</sup> Cit. Charta práv umírajících [online] (cit. 10. října 2014) URL:<http://www.homolka.cz/cs-CZ/kvalita-a-bezpecnost/pro-pacienty/eticke-kodexy/charta-prav-umirajicich.html>

<sup>131</sup> Cit. Tamtéž.

<sup>132</sup> Cit. Tamtéž.



• „Že zachovají předpis zakazující úmyslné usmrcení nevléčitelně nemocných nebo umírajících osob.“<sup>133</sup>

Poslední bod je vysvětlen tak, že je v souladu s čl. 2 Evropské úmluvy o lidských právech: „Nikdo nesmí být zbaven života“ Nikdo nemá právo usmrtit osobu ani na její výslovné přání.“<sup>134</sup>

### **6.1.5 Funkce lidské důstojnosti pomocí statusu i ochrany**

Ať už je zdůvodnění lidské důstojnosti jakékoliv, kategorické tvrzení vyplývá ze samotné podstaty lidského bytí, a tudíž je každému člověku bytostně vlastní, zůstává však pouhou abstrakcí, pokud s ní nespojíme konkrétní požadavky a obrazy samotných atributů lidské důstojnosti.<sup>135</sup>

Na konci druhé kapitoly ve shrnutí byly vystiženy funkce vycházející z lidské důstojnosti. Na jedné straně je povinností lidský život chránit a také z lidské důstojnosti vychází postavení autonomie a svobodné bytosti. Tyto dvě funkce lidské důstojnosti, tedy ochrana i status, by měly být v kooperaci, aby nedocházelo ke snížení funkce jedné nebo druhé funkce.

Kdyby se jednostranně podporovala ochrana života, vyloučila by se tím autonomie člověka, a tím by se mohla ztrácet svobodná zodpovědnost člověka a mohlo by docházet k tomu, že by byl udržován život v jakékoliv formě.<sup>136</sup>

Nebo na druhou stranu klást důraz na autonomii, zájmy, kvalitu života a nedávat lidskému životu hodnotu samu osobě by mohlo vést k tomu, že by byli vyloučeni ti nejslabší a nejzranitelnější.<sup>137</sup>

Je zřejmé, že lidská důstojnost a ochrana života neznamenaají totéž, i když spolu jsou v úzkém vztahu. Zastánci absolutní ochrany života by měli problém s uznáním legitimní a legální výjimky týkající se zakázaného úmyslného usmrcení.<sup>138</sup>

---

<sup>133</sup> Cit. Charta práv umírajících [online] (cit. 10. října 2014) URL: <http://www.homolka.cz/cs-CZ/kvalita-a-bezpecnost/pro-pacienty/eticke-kodexy/charta-prav-umirajicich.html>

<sup>134</sup> Cit. Tamtéž.

<sup>135</sup> MILFAIT, R. *Lidská práva a církev* [online] (cit. 15. listopadu 2014) URL: <http://www.getsemany.cz/node/2972>

<sup>136</sup> MILFAIT, R. *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*. Středokluky: Zdeněk Susa. 2012. Str. 483.

<sup>137</sup> Tamtéž, str. 483.

<sup>138</sup> MILFAIT, R. *Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících*. Středokluky: Zdeněk Susa. 2013. Str. 234.

„Kdo eticky zastává funkční totožnost ochrany lidské důstojnosti a ochrany lidského života, dostává se do nebezpečí, že zpochybňuje legalitu a legitimitu výjimek ze zákazu úmyslně zabít, stírá rozlišení legitimacy a nelegitimity a odsuzuje tím právo a etiku k odluce.“<sup>139</sup>

Ochrana života náleží k nejdůležitějším morálním sdělením vycházejícím z ideje člověka stvořeného k Božímu obrazu a podobnosti. K respektu základních práv člověka vede i Dekalog. Prorocká slova zastávají práva chudých, vdov a sirotků. Na vystupování apoštolů vůči autoritám upozorňuje Druhá část Bible například známý výrok upozorňující na svobodu svědomí, vyznání a projevu.<sup>140</sup> Tím se upozorňuje na oprávnění plurality různých přesvědčení a zaznívá zásada respektu a otevřenosti, kdy se člověk zavazuje vůči svým bližním jako lidem. Přitom se nemluví o nerozlišování všech morálních přesvědčení, která by nebyla dobrá. Neměl by chybět argument vědomí o lidské omylnosti, který se projevuje rozvážností svých názorů, které automaticky mohou být interpretovány jako Boží vůle. Dále toto vede k pokoře a otevřenosti k argumentaci druhých a ochotě nechat se druhými reflektovat.<sup>141</sup>

#### **6.1.6 Shrnutí**

V této části jsme se dozvěděli o pojmu lidská důstojnost. Z pohledu židovsko-křesťanského, ale i islámského, je lidská důstojnost zakořeněna v Imago dei. Lidská důstojnost se stala základem a cílem lidských práv, která určují standard lidské společnosti. Upozornili jsme na lidská práva, která náleží obzvláště zranitelným skupinám, do kterých patří i lidé umírající, což je shodné s tím, co tvrdí autoři příručky. Lidský život je vybaven neomezenou důstojností a je mu zapotřebí zvláštní ochrany a péče.

#### **6.2 Argumentace pomocí autonomie a práva na sebeurčení**

Tak jako jsme se snažili o co nejpřesnější porozumění všem doposud probraným pojmům, stejně tak důležité je rozlišit, co budeme rozumět pod pojmem autonomie a jaké má projevy. Pojetí autonomie bylo již načrtnuto v části *Hlavních argumentačních nástrojů příručky GEKE*. Možné projevy autonomie prostupují celou práci, přesto se v této části budeme snažit o rozšířené vymezení této tak často užívané argumentace v oblasti spojené s koncem lidských životů.

---

<sup>139</sup> Cit. MILFAIT, R. *Lidská práva osob s postižením, nevyléčitelně nemocných a umírajících*. Středokluky: Zdeněk Susa. 2013. Str. 234. Srov. Dabrok Peter.

<sup>140</sup> Petr a apoštolové odpověděli: „Boha je třeba poslouchat více než lidi.“ (Sk 5,29)

<sup>141</sup> MILFAIT, R. *Lidská práva a církev* [online] (cit. 15. listopadu 2014) URL: <http://www.getsemany.cz/node/2972>

Charta práv umírajících v Německu ve své argumentaci vyváženě propojuje lidskou důstojnost, právo na sebeurčení a právo na život. Právě tyto pojmy a vztahy mezi nimi bývají užívány jako hlavní argumentační nástroje odpůrců i zastánců eutanázie a asistovaného sebezabití. Lidské důstojnosti se vztahem k právu na život jsme již část práce věnovali, nyní se budeme zabývat termíny právo na sebeurčení a autonomie.<sup>142</sup>

Švýcarská akademie lékařských věd (SAMW) ve svých směrnicích uvádí, že „nárok na respektování lidské důstojnosti a autonomie platí neomezeně pro všechny lidi. Právo materializuje tento základní nárok jako právo na respektování lidské důstojnosti, na ochranu osobnosti a na sebeurčení.“<sup>143</sup> Dále autoři směrnic navazují a zdůrazňují omezené projevy vyplývající z autonomie, které u umírajících a nevléčitelně nemocných lidí lze předpokládat. V těchto případech dochází často k narušení rovnováhy mezi závislými a nezávislými potřebami konkrétního člověka. Tato závislost: „neruší nárok na respektování důstojnosti a autonomie. Proto jsou potřebné a závazné rozhodovací postupy a struktury, které umožňují rozhodovací proces se zřetelem na sebeurčení a důstojnost...“<sup>144</sup>

Ve Všeobecné deklaraci o bioetice a lidských právech se nachází článek 5, který je nadepsán - Autonomie a individuální odpovědnost. „Autonomie jednotlivců rozhodovat se, mít odpovědnost za tato rozhodnutí a uznávat autonomii ostatních, je třeba respektovat. Je třeba přijmout speciální opatření k ochraně práv a zájmů osob, které nejsou k takovýmto úkonům plně způsobilé.“<sup>145</sup>

Z prohlášení těchto směrnic je zřejmé, že autonomie je postavena na vysokém místě v právech lidí a že je s ní pro nás počítáno. Přesto vyjádření neřeší diskuzi ohledně tíživých a citlivých otázek osob, které se týkají umírajících nebo nevléčitelně nemocných. Zato tyto projevy poukazují na zásadní důležitost a závaznost k celistvému pojetí při otázkách na konci života.<sup>146</sup>

---

<sup>142</sup> MILFAIT, R. *Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících*. Středokluky: Zdeněk Susa. 2013. Str. 294.

<sup>143</sup> Cit. Tamtéž, str. 294-295

<sup>144</sup> Cit. Tamtéž, str. 295.

<sup>145</sup> Cit. Tamtéž, str. 295.

<sup>146</sup> Tamtéž, str. 295.

#### 6.4.1 Autonomie a její naplňování

Beckman si základní stavbou nebo koncepcí člověka představuje autonomii a sebeurčení vidí v konkrétním projevu autonomie. To odpovídá rozlišení autonomie jako závazné normy a autonomie jako aktuální projevené způsobilosti.<sup>147</sup>

Tak často zmiňované kantovské pojetí autonomie je předkládáno jako vlastní právní předpis, který vždy s člověkem jedná jako s konečným cílem. Kantův kategorický imperativ, ze kterého vyvstává mravní zákon, není autonomií spojenou se svévolí a libovůlí.<sup>148</sup>

Zůstaneme-li v souvislosti s naším tématem a právem na sebeurčení obecně se tvrdí, že se projevuje v rámci partnerského vztahu. Tento partnerský vztah je konkrétně a právně upraven v Úmluvě o lidských právech a biomedicině, kde je vysvětleno postavení pacienta, který má být:

*„Hlavním účastníkem procesu poskytování zdravotních služeb, s akcentací na jeho práva a individuální potřeby včetně práva rozhodovat o tom, která péče mu má být poskytnuta. Posílení práv pacientů na sebeurčení a konstituování institutu informovaného souhlasu s lékařským zákrokem je nezvratnou (a dnes již právně vynutitelnou) tendencí, kterou je nutno respektovat.“<sup>149</sup>*

Ctít autonomii jednotlivce vlastně znamená připustit jeho volbu podle osobních hodnot a přesvědčení. Autonomie jedince má také sociokulturní kontext, včetně náboženství.<sup>150</sup>

Autonomie pacienta je protikladem paternalistického přístupu, kde lékař rozhodoval o pacientovi a realizoval své medicínské plány, a to na základě vědomostí a přesvědčení, že koná dobro, a tak pacienta nepoškozuje. Paternalistický model se v rozvinutých demokraciích postupně překonává jako nevyhovující, protože není v souladu s uplatňováním lidských práv, a to hlavně s principem autonomie pacienta, neaktivizuje pacienta a nevede ho k přebírání zodpovědnosti za sebe sama.<sup>151</sup>

Paternalismus je vlastně rozhodování lékaře v otázkách diagnostického i léčebného postupu bez respektování autentické autonomie pacienta a bez ohledu na konkrétní postoje a přání pacienta. Tento paternalistický postoj je oprávněný pouze v případech akutního

---

<sup>147</sup> MILFAIT, R. *Lidská práva osob s postižením, nevyлéčitelně nemocných a umírajících*. Středokluky: Zdeněk Susa. 2013. Str. 295-296.

<sup>148</sup> Tamtéž, str. 296

<sup>149</sup> Cit. *Vztah lékař – pacient a jeho historický vývoj* [online] (cit. 27. října 2014) URL: [http://www.usm.lf1.cuni.cz/download/Historicky\\_vyvoj.pdf](http://www.usm.lf1.cuni.cz/download/Historicky_vyvoj.pdf)

<sup>150</sup> Tamtéž.

<sup>151</sup> Tamtéž.

ohrožení života, kdy se lékař musí urychleně rozhodovat o urgentních stavech, jako je bezvědomí či šok.<sup>152</sup>

Princip autonomie a stejně tak právo na sebeurčení byly do lékařské etiky a stejně tak do lidských práv zavedeny na ochranu člověka, a to po hrůzných zkušenostech z nacistického Německa. Toto právo má zaručovat, že se s pacientem bude spolupracovat a ne rozhodovat o něm bez něj. Každý člověk má právo s léčbou souhlasit či zákroky odmítnout. Jedná se o právně závaznou formu autonomie jako nezávislého nároku na jakýchkoliv podmínkách, které jsou v dané společnosti aktuální. „*Jedinec má v autonomním jednání projevit svou nezávislost.*“<sup>153</sup> Vzhledem k tomu, že v této práci vycházíme z toho, že autonomie vychází z lidské důstojnosti, pak bychom neměli zapomínat, že důstojná péče, léčba a ošetřování nevléčitelně nemocných a umírajících se projevuje vždy v empatickém doprovázení, ve kterém je respektováno právo na sebeurčení.<sup>154</sup>

#### **6.4.2 Solidarita jako cesta k autonomii**

Doposud vymezené sebeurčení by bylo neúplné, kdyby nezazněl další princip autonomie, a to solidarita a péče, na který mají nevléčitelně nemocní umírající lidé právo. Mají nárok na podporu a péči svých bližních, ze společenského hlediska musí být zajištěna právní ochrana těchto zvláště zranitelných lidí, aby mohli umírat v důstojných podmínkách.<sup>155</sup>

Právo na sebeurčení není tedy představováno jen z jedné strany, tedy určovat a vyjadřovat svá přání, ale naopak je zřejmé, že člověk v posledních fázích svého života potřebuje k uplatňování svého práva na sebeurčení obzvláště pomoc a podporu druhých.<sup>156</sup>

Znovu si připomeňme podmínky, které nejčastěji vedou lidi k rozhodnutí se pro eutanázii. Jsou to: kognitivní omezení, bolesti, strach být druhým na obtíž, nemít již vše pod kontrolou, být najednou závislý a bezmocný, opuštěný, zvyková ulpení na životních vzorcích s nesamostatností a určování druhými, které narušují způsobilost. Do autonomního života mohou také zasahovat nebo ho ohrožovat i vnější faktory jako jsou společenské, sociální či institucionální nastavené podmínky.<sup>157</sup>

---

<sup>152</sup> Tamtéž.

<sup>153</sup> Cit. MILFAIT, R. *Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících*. Středokluky: Zdeněk Susa. 2013. Str. 302.

<sup>154</sup> Tamtéž, str. 296-302.

<sup>155</sup> Tamtéž, str. 296-302.

<sup>156</sup> Tamtéž, str. 296-302.

<sup>157</sup> MILFAIT, R. *Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících*. Středokluky: Zdeněk Susa. 2013. Str. 298.

Z tohoto projevu je zřejmé, že je důležité se bránit nepřesným a klamným pojetím sebeurčení, zvláště pokud se týká takto citlivých otázek, jako je umírání. Rakouská bioetická komise se vyjádřila k sebeurčení takto: „*Lidé, kteří umírají nebo jsou nevléčitelně nemocní, mají zvláštním způsobem nárok na náklonnost svých bližních a na solidaritu společnosti, protože jsou bezmocní a zranitelní. Musí se zajistit, aby nevléčitelně nemocní a umírající lidé užívali ochrany, která garantuje jejich práva jako osoby, podporuje podle možnosti jejich způsobilost k sebeurčení a dovoluje jim, aby umírali v důstojných podmínkách. Pověřením mírnit utrpení, je důležitým prvkem lékařské péče na konci lidského života.*“<sup>158</sup>

Solidarita a kooperace ve společnosti je součástí lidskoprávních dokumentů.<sup>159</sup> V Chartě práv umírajících v Německu se v pracovních skupinách shodují, že je zapotřebí své blízké a spoluobčany v posledních fázích života doprovázet, že solidarita s nevléčitelně nemocnými a umírajícími patří ke znaku moderní společnosti. Dále autoři připomínají, že institucionalizací a medikací hrozí lidem umírajícím a nevléčitelně nemocným a jejich rodinám vytržení ze sociálních vztahů. Dostali jsme se až tam, kde přenecháváme odpovědnost na strukturálních sítích a zbavujeme se úkolu sounáležitosti a solidarity v komunitách, které vnímáme jako celospolečenské poslání.<sup>160</sup>

#### **6.4.3 Vnitřní a vnější projevy svobody**

Jak už upozorňovali autoři příručky, co se týče pojetí autonomie jak zastánci, tak i odpůrci eutanazie se většinou shodují. V čem se shodnout nedokáží je pojetí svobody a závislosti. Často bývá lidská svoboda rozlišována jako svoboda od něčeho a svoboda k něčemu. Spojíme-li tuto úvahu s autonomií a jejími projevy, tak dojdeme k tomu, že ten, kdo rozumí sebeurčení především ve smyslu negativním, tzn. ve smyslu od něčeho (od různých vlivů, daností a nezávislosti na druhých), ve smyslu kontroly nad svým životem, toto pojetí vede k důsledkům izolovanosti a zaměřenosti k vlastní osobě. Toto porozumění směřuje ke sporům v otázkách na konci života.<sup>161</sup>

V diskuzích o tématech konce lidského života je vidět, že velice záleží na pojetí lidského bytí. Seel M. tvrdí, že toto sebepojetí se v průběhu vývoje během života neustále mění. Mieth Dietmar ve své knize *Grenzenlose Selbstbestimmung* říká, že bez důvěry ve svou závislost nemůže člověk ani existovat. Člověk, který nereflektuje své závislosti, slepě se ubírá

---

<sup>158</sup> Cit. Tamtéž, str. 298.

<sup>159</sup> Tamtéž, str. 299. Např.: Všeobecná deklarace o bioetice a lidských právech.

<sup>160</sup> Tamtéž, str. 299.

<sup>161</sup> MILFAIT, R. *Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících*. Středokluky: Zdeněk Susa. 2013. Str. 302.

k závislosti další. Opakem závislosti je bezpodmínečné přijetí odkázaného člověka člověkem, který pomoc poskytuje.<sup>162</sup>

Pokud budeme vycházet z toho, že lidský život se odehrává ve vztazích,<sup>163</sup> budeme jinak pohlížet na pojetí autonomie a s ní spojené porozumění sebeurčení, pomocí kterého se argumentuje v otázkách eutanazie a asistovaného sebezabití. V lidskoprávním pojetí docházíme k pojetí sebeurčení jako morálního nebo etickoprávního nároku. Dietmarem Miethem, který míní, že čím vyšší a celistvější je postavení morálního nároku sebeurčení, tím více by se stát měl starat o pochopení rozměru sebeurčení, neboť na jedné straně ustupuje do pozadí, na straně druhé by měl být schopen nabídnout poradenství a informace, které by sebeurčení osvětlovaly. Díky tomuto názoru si můžeme uvědomit, jaké požadavky s sebou přináší právo na sebeurčení, že nelze jednoduše toto právo v otázkách na konci života uložit.<sup>164</sup>

#### **6.4.4 Posouzení hodnoty a nejzákladnějšího dobra lidského života**

V argumentaci zastánců eutanazie se objevuje požadavek, že každý člověk má právo nakládat se svým životem, jak uzná za vhodné. Odvolávají se na zásadu *volenti non fit iniuria*, čímž chtějí zamezit nedovolenému zásahu do práva na život někoho jiného. Nesnesitelné a bezvýchodné utrpení převažuje nad životem, který člověk nemůže vědomě prožívat. A dostáváme se k hodnocení, kdy se rozlišuje, který člověk je hoden žití a pro kterého by bylo lepší umřít. Zastánci této argumentace tvrdí, že přijetí možnosti eutanazie slouží k ochraně lidské důstojnosti. Na základě hodnoty a užitečnosti člověka se určí, kteří jedinci jsou ještě schopni sociálního užitku<sup>165</sup>

Podle Haškovcové, by byla chyba hodnotit kvalitu života podle vnější kvality žití. Toto hodnocení mohlo vést k myšlenkám na předčasné ukončení života jedince. Kvalita života se může hodnotit pomocí různých dotazníků, které se zabývají těmito oblastmi: 1. Sebe přijetí – srozumění se s vlastní minulostí. 2. Pozitivní vztahy – s doprovázejícími. 3. Autonomie – právo na názor i během nemoci, moci se vyjádřit i k maličkostem. 4. Zvládání životního prostředí – mít přehled a cítit se bezpečně v prostředí, kde se člověk právě nachází. 5. Smysl

---

<sup>162</sup> Tamtéž, str. 302-304.

<sup>163</sup> „Nikdo z nás nežije sám sobě a nikdo sám sobě neumírá. Žijeme-li, žijeme Pánu, umíráme-li, umíráme Pánu. Ať žijeme, ať umíráme, patříme Pánu.“ (Ř 14, 7-8)

<sup>164</sup> MILFAIT, R. *Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících*. Středokluky: Zdeněk Susa. 2013. Str. 303-304.

<sup>165</sup> Tamtéž, str. 303-304.

života – zhodnocení negativních i pozitivních stránek života a naděje v pozitivno. 6. Osobní rozvoj – poslední úsek osobního dozrání.<sup>166</sup>

Stejně nebezpečí hrozí, když budeme posuzovat někoho z vnějšku, a tím i jeho důstojnost. „Zvažování nákladů nesmí rozhodovat především o hodnotě základního dobra lidského života, který se snažíme chránit. Jestliže totiž připustíme, že je možno rozhodovat o kvalitě života člověka na základě poznatků zvnějšku, pak to znamená, že přiznáme každému subjektu zvnějšku stoupající nebo klesající míru kvality života a tím lidské důstojnosti, a že se tím zavádí do sociálních vztahů diskriminující eugenický princip.“<sup>167</sup>

Zastánci eutanázie hájí svůj názor tím, že všeobecný zákaz zabít by měl ustoupit před vlastním hodnocením člověka, který svému životu už nepřikládá žádnou hodnotu a vnímá smrt jako nejlepší dobro pro něj. Tento projev předpokládá, že přání umírajícího je v tomto případě bráno za poslední projev jeho morálního sebeurčení.<sup>168</sup>

#### **6.4.5 „Lékaři mají léčit...“<sup>169</sup>**

Vezmeme-li v potaz povolení asistovaného sebezabití, byl by přinesen nový rozměr do povolání a služeb lékařů. Podle étosu lékařům mají být lidé lékařem léčeni, chráněni, doprovázeni, lékaři mají podporovat život a tišit bolest.<sup>170</sup>

Další podnět k diskuzi vyvolává názor, že se vyslechne pacientovo vůle ukončit vlastní život a lékař nebrání tomuto rozhodnutí, ale nijak aktivně nenapomáhá, ale pouze zabezpečuje, aby smrt proběhla v poklidu a důstojným způsobem. Zde vzniká námitka. Jak obecně fungují krizové štáby? Člověku, který se rozhodne ukončit svůj život, se snaží nacházet řešení. Tento trend tedy vybízí k zamyšlení, proč tyto štáby by neměli pomáhat lidem umírajícím, kteří se rozhodnout předčasně ukončit svůj život.<sup>171</sup>

#### **6.4.6 Připomenutí Prikázání lásky**

Falešné pochopení sebeurčení by bylo takové, jež by osvobozovalo od vztahů a vzájemné péče. Svoboda se uskutečňuje skrze solidaritu a vztah k Bohu skrze Ježíše Krista.

---

<sup>166</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. Praha: Galén 2007

<sup>167</sup> Cit. MILFAIT, R. *Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících*. Středokluky: Zdeněk Susa. 2013. Str. 306.

<sup>168</sup> Tamtéž, str. 306 -307.

<sup>169</sup> Cit. REINHARDT, K. *Hartaberfaier - Therapie Tod - dürfen Ärzte beim Sterben helfen?* [online] (cit. 14. listopadu 2014) URL: <http://www.daserste.de/information/talk/hart-aber-fair/videos/therapie-tod-duerfen-aerzte-beim-sterben-helfen-102.html>

<sup>170</sup> MILFAIT, R. *Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících*. Středokluky: Zdeněk Susa. 2013. Str. 307-309.

<sup>171</sup> Tamtéž, str. 307-309.



Člověk stvořen podle imago Dei potažmo Imago Christi je volán k péči o sebe i druhé, stejně jako to dělá Pán.<sup>172</sup>

Bavíme-li se o vztazích, o péči a potřebných, přímo se nabízí zmínit přikázání lásky, které znovu může připomenout Boží náklonnost k člověku, kdy člověk může pocítit lásku bez podmínek, za nic, jen za to, že je, že se narodil. To stačí, že Bůh miluje. Toto uznání může být posilou k překonávání strachů, pocitů zbytečnosti, neúčinnosti, ztráty kontroly nad svým životem, pocitu osamocení, zbavení se nezdravé formy závislosti, která se obrací oproti člověku samému. Toto přikázání dává nalézt smysl a naději i člověku, který už ji ze svého pohledu nemůže, nalézt. Dodává perspektivu věčného života, který ani fyzická smrt nemůže překonat.<sup>173</sup>

Proudící Boží láska v člověku prostřednictvím Ježíše Krista pomáhá nalézat vztah sám k sobě, tedy k sebepoznání a k sebelásce, k lásce a opravdovému poznání. Tohoto poznání a lásky by nebyl člověk schopen bez Boha, ve kterém je zdroj a poslední naplnění. Uskutečňování tohoto naplnění docházíme právě skrze bližní, člověk není schopen dosáhnout toho v osamocení. Biblicky známe umět plakat s plačícími a radovat se s radujícími. Vybízí k umění doprovázet a být na blízku, ale zároveň, stejně jako se píše v dokumentu GEKE, k tomuto doprovázení je zapotřebí opravdové lásky a pokory, nemoralizovat, nesoudit, ale snažit se porozumět a podpořit.<sup>174</sup>

#### **6.4.7 Shrnutí**

V podkapitole *Argumentace pomocí autonomie* jsme se dozvěděli, že Kantovo pojetí autonomie je chápáno jako sebezákonnost a jako schopnost jednat podle vlastního praktického rozumu a svědomí. Je to způsobnost, která určuje sebeúčel, a proto přikazuje jednat s člověkem vždy jako s účelem a ne jako s prostředkem k nějakému účelu.

A však zajímavá úvaha je, kdyby přece jen prošlo přes základní práva právo zemřít, tento princip by byl v rozporu, zda může existovat právo odstranit sebe sama jako nositele práv. Jestliže budeme autonomii chápat jako možnost uplatňovat své zájmy a priority, takové jednání vede k uskutečňování a rozšiřování vlastního potenciálu. Toto pojetí se používá také pro argumentaci v diskuzi o eutanázii. Otázkou zůstává, kam až autonomie sahá, zda například může volit až vlastní zničení.<sup>175</sup>

---

<sup>172</sup> Tamtéž., str. 309-310.

<sup>173</sup> Tamtéž., str. 309-310.

<sup>174</sup> Tamtéž., str. 309-310.

<sup>175</sup> Tamtéž., str. 310.

Kdybychom se vrátili k příručce GEKE, můžeme si všimnout, stejně jako v lidskoprávních dokumentech, že autonomii lidí je přikládán veliký význam. Jen je důležité porozumět jejímu projevu a smyslu. Autonomie byla zavedena do práv na ochranu lidské osobnosti, naopak v diskuzi o eutanázii je také z pohledu zastánců užívána k ochraně lidsky důstojného života. Dalšími důležitými pojmy je závislost a svoboda. GEKE stejně tak Dietmar se shodují, že lidská závislost je jedním ze znaků a projevů společnosti, aby vůbec mohla fungovat. Na druhou stranu vnitřní svoboda nás vede k autonomnímu jednání.

Na závěr této podkapitolky jsme se zmínili o příkladném přikázání lásky, ze kterého lze čerpat lásku bez podmínek a inspiraci soucitu s bližním.

### **6.3 Argumentace pomocí práva na paliativní péči**

Autoři příručky GEKE, ale i odborníci, kteří eutanázii odmítají, se často odvolávají na možnosti paliativní medicíny. Principy paliativní medicíny by měly korelovat s potřebami umírajících. Lékařka Dr. Marianne Koch uvádí, že výzkumy potvrzují důvody, proč by lidé chtěli volit čas svého odchodu. Jsou z devadesáti procent různé strachy.<sup>176</sup> Proto si nyní uvedeme psycho-spirituálně-sociální trápení, které umírající nejčastěji sužují v hospicovém prostředí, kde je poskytována paliativní péče.<sup>177</sup>

#### **6.3.1 Psychosociální bolesti a potřeby**

Nesporně proces odchodu vyvolává v celé psychické sféře člověka velmi silný duševní otřes.<sup>178</sup> Některé situace je člověk schopen si řešit sám a jiné už ne. Ano, umírání je čas v životě, kdy si člověk nepřeje být sám, ale potřebuje především doprovod blízkých osob, aby mu pomohli zvládnout tento úkol.

V hospicovém prostředí je úkolem multidisciplinárního týmu, aby umožnil zvládnout nemocnému jeho různé obavy, úzkosti, strachy.<sup>179</sup>

Lidé na sklonku života mají potřebu vyjadřovat svou úzkost, bolest, někdy i beznaděj. Lidé mají potřebu nezůstat sami, komunikovat s druhými o svém stavu.<sup>180</sup> Zároveň těmto lidem klesá zájem o běžnou komunikaci, okolní svět; nestojí o návštěvy vzdálených

---

<sup>176</sup> KOCH, M. *Hartaberfaier - Therapie Tod - dürfen Ärzte beim Sterben helfen?* [online] (cit. 3. listopadu 2014) URL: <http://www.daserste.de/information/talk/hart-aber-fair/videos/therapie-tod-duerfen-aerzte-beim-sterben-helfen-102.html>

<sup>177</sup> Podkapitoly: 6.3.1 a 6.3.2 a vše co obsahují, již byly použity v mé absolventské práci: BROŽKOVÁ, H. *Spiritualita lidí v poslední fázi života v Hospici Dobrého pastýře*. Praha, 2011.

<sup>178</sup> MUNZAROVÁ, M.: *Zdravotnická etika od A do Z*, Grada, Praha, 2005.

<sup>179</sup> VORLÍČEK, J. ADAM, Z. POSPÍŠILOVÁ, Y. *Paliativní medicína*. Praha:Grada, 2008.

<sup>180</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. Praha: Galén 2007.

příbuzných a známých, chtějí mít u sebe nejbližší příbuzné - někdy chtějí být sami.<sup>181</sup> Mají potřebu vyjadřovat a slyšet něžnosti od nejbližších příbuzných.<sup>182</sup>

#### 6.3.1.1 Zkreslené vnímání reality

Často bývá uváděna bolest, kterou Jiří Prokop pojmenovává jako zkreslené vnímání reality v podobě iluzí nebo halucinací. Vysvětluje, že tyto stavy jsou pro pacienta velmi stresující, přinášejí s sebou strach a úzkost. Iluze – tj. představa změněné reality, zdánlivě pacienta *ohrožuje*, ten se cítí být dezorientovaný a permanentně ve stresu.<sup>183</sup> Halucinace jsou o to horší, že nemají reálný poklad – časté vyprávění o lidech (příbuzných), kteří mluví s pacienty, i když jsou dávno mrtví.<sup>184</sup>

#### 6.3.1.2 Představy o ztrátě důstojného života

Jsou to: strach ze ztráty blízkých osob, nebo z opuštění; strach z nepochopení druhými – jak ke mně budou přistupovat ostatní; strach ze ztráty vlastní identity; strach ze závislosti na druhých; strach ze ztráty sebekontroly a strach z bolesti.<sup>185</sup> Tyto uvedené příklady strachů bychom mohli pojmenovat souhrnně jako představy o ztrátě důstojného života.

*„Exupery: „Neboť tak jako o stromu ani o člověku se nic nedozvíš, pokud ho rozložíš v jeho trvání. Strom není nejprve semeno, pak stvol, pak pružný kmen a nakonec mrtvé dřevo. Máš-li ho poznat, nesmíš ho dělit. Strom je síla, která se postupně snoubí s nebem. A tak je to i s tebou můj človíčku. Bůh ti dal život, dává ti růst, plní tě postupně touhami, smutky, radostmi, bolestmi, hněvem a odpuštěním a pak tě vrací v sebe. Ty ale nejsi jednou školák, pak manžel, jednou dítě, pak stařec. Jsi ten, kdo se naplňuje.“ Tedy život člověka je skutečnost, která se postupně naplňuje. Ne vyprazdňuje, ne ubývá. Život je existence, bytí, které se naplňuje. Přibývá. Tato optika je důležitá právě pro doprovázení v čase umírání a smrti.“<sup>186</sup>*

<sup>181</sup> Cit. VORLÍČEK, J. ADAM, Z. POSPÍŠILOVÁ, Y. *Paliativní medicína*. Praha:Grada, 2008. Str. 441.

<sup>182</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. Praha: Galén 2007.

<sup>183</sup> PROKOP, J. *Spiritualita umírajících pacientů*. [online]. (cit. 4. dubna - 2. května 2011) URL:

[http://is.muni.cz/th/21938/lf\\_d/Mgr.pdf](http://is.muni.cz/th/21938/lf_d/Mgr.pdf)

<sup>184</sup> Tamtéž.

<sup>185</sup> VORLÍČEK, J. ADAM, Z. POSPÍŠILOVÁ, Y. *Paliativní medicína*. Praha:Grada, 2008.

<sup>186</sup> Cit. ERDINGER, M. *Doprovázení vážně nemocných a terminálních pacientů z pohledu sociálního a duchovního*. [disk] (Mezinárodní konference APHPP - „Hospic v nás“) Praha: 16. 10. 2010

### 6.3.1.3 Zájem či nezájem rodiny o člověka nevyлéčitelně nemocného nebo umírajícího

Nezastupitelný a důležitý je pro člověka opravdový zájem rodiny v procesu jeho pokojného umírání. Naopak nedobré vztahy v rodině mohou být příčinou psychosomatických obtíží.<sup>187</sup> Pod slovním spojením nedobré vztahy, si můžeme představit různé případy.

#### 1. Rodiny s umírajícím člověkem jsou v minimálním nebo žádném kontaktu z důvodů:

- Nevyřešené konflikty
- Žije velmi daleko
- Strach z vlastního utrpení

#### 2. Zájem pouze o hmotný majetek

#### 3. Rodina nechce svého umírajícího příslušníka pustit z tohoto světa

M. Svatošová pokazuje ještě na jednu zajímavou myšlenku, která se týká doprovázejících rodinných příslušníků. Záleží, jakou lítost blízcí s nemocným sdílejí. Pokud jde o lítost sentimentální, bezduchou, není nemocnému nic platná a v extrémních případech vede až k úvahám o usmrcení nemocného, k úvahám o eutanázii. Lítost tvůrčí, opravdový soucit s nemocným je schopná plného nasazení a někdy až nadlidské oběti.<sup>188</sup>

### **6.3.2 Spirituální bolesti a otázky nemocných**

Druhou oblast, kterou si uvedeme, jsou bolesti spirituální. Tyto trápení se týkají narušení spirituální oblasti jedince, jedná se o „...zničení nejhlubších jistot, zásad, lásky, smyslu života a naděje člověka.“<sup>189</sup> Ani víra nemusí uchránit člověka před prožíváním strachu, bolesti a ponížení. Ale může mu pomoci se s těmito pocity vyrovnat, překonat a začlenit do řádu světa.<sup>190</sup>

Podle Aleše Opatrného rozhovory na niterné téma probíhají, až když si je člověk jist, že může protějšku důvěřovat a že mu druhý člověk porozumí. Tyto rozhovory mohou mít

<sup>187</sup> VORLÍČEK, J. ADAM, Z. POSPÍŠILOVÁ, Y. *Paliativní medicína*. Praha: Grada, 2008.

<sup>188</sup> SVATOŠOVÁ M. *Hospic a jeho místo ve společnosti*. Časopis sociální služby. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2010, ročník XII., č. 11, s. 26.

<sup>189</sup> Cit. PROKOP, J. *Spiritualita umírajících pacientů*. [online]. (cit. 4. dubna - 2. května 2011) URL: [http://is.muni.cz/th/21938/lf\\_d/Mgr.pdf](http://is.muni.cz/th/21938/lf_d/Mgr.pdf)

<sup>190</sup> Tamtéž.

v zásadě náboženskou dimenzi, jindy se může spirituální rozhovor odehrávat bez náboženských témat. Banality v rozhovoru nemají místo.<sup>191</sup>

### 6.3.2.1 Hledání odpovědi na otázky po smyslu života

*„Ten služebník, který zná vůli svého pána, a přece není hotov podle jeho vůle jednat, bude velmi bit.*

*Ten, kdo ji nezná, a udělá něco, zač si zaslouží bití, bude bit méně. Komu bylo mnoho dáno, od toho se mnoho očekává, a komu mnoho svěřili, od toho budou žádat tím více.“ (Lk 12, 47 – 48)<sup>192</sup>*

Konkrétním projevem bolestí plynoucích z otázek smyslu života<sup>193</sup>: *„Všechno, co jsem prožil, nemělo smysl, žil jsem marně a nic jsem neudělal dobře, nikomu jsem neprospěl a svůj život jsem promrhal v marnostech; případně jsem nedělal to, co jsem dělat měl, k čemu jsem byl určený.“<sup>194</sup>*

Marie Svatošová uvádí vzpomínku na jednu z hodin náboženství, kdy se kněz snažil názorně vysvětlit dětem, co se od nás očekává: *„Jednomu dal skleničku, druhému sud, dalšímu náprstek, jinému obrovskou cisternu atd. A všichni dostali úkol stejný, a přece každý jiný. Hodnocení bude jednoduché: naplnil – nenaplnil. Bez ohledu na velikost nádoby.“ Pán nám dá nádobu, každému jinak velikou a pak nám dá stejný úkol. Naplnit ji pokraj vodou.“<sup>195</sup>*

M. Opatrná ve své práci uvádí, že člověk potřebuje znát smysl toho, co zde vykonal, a že jeho životní příběh je zasazen do většího celku, který přetrvává. Důležitým úkolem pro člověka v terminálním stádiu a jeho blízké je kreativně pracovat se svým životním příběhem. Při vyprávění svého životního příběhu si člověk uvědomuje množství vztahů, které prožíval. Postupné poskládání mozaiky vzpomínek vede ke vzniku celého obrazu životního příběhu a následně k určitému odstupu, který umožní náhled na prožitý život a jeho smysl.<sup>196</sup>

<sup>191</sup> OPATRŇ, A. *Jak zmírnit niterná trápení nemocných?* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2004.

<sup>192</sup> Cit. BIBLE. Ekumenický překlad. Praha: Česká Biblická Společnost, 2012. Str. 1188.

<sup>193</sup> Jedná se přísně o individuální projevy. (PROKOP, 2006)

<sup>194</sup> Cit. PROKOP, J. *Spiritualita umírajících pacientů*. [online]. (cit. 4. dubna - 2. května 2011) URL: [http://is.muni.cz/th/21938/lf\\_d/Mgr.pdf](http://is.muni.cz/th/21938/lf_d/Mgr.pdf).

<sup>195</sup> Cit. SVATOŠOVÁ, M. *O naději s Marií Svatošovou*. Kostelní Vydří: 2003.

<sup>196</sup> OPATRŇ, M. *Klinická pastorační péče jako součást celkové péče o pacienta*. Praha: Ústav pro humanitní studia v lékařství UK Praha, 2007.

## Otázka utrpení

- Utrpení jako odplata za nějaký špatný čin

• Utrpení jako výchovný prostředek; dovoluje nám se hlouběji zamýšlet nad svým životem a nad trápením ostatních. Vzbuzuje v nás: statečnost, odvahu, trpělivost k vlastnímu snášení bolesti.<sup>197</sup>

• Utrpení jako oběť, která vede k vyššímu dobru; nalezení smyslu utrpení napomáhá k obnovení integrity člověka, když činitel utrpení stále působí. S tímto názorem se zásadě ztotožňují křesťané.<sup>198</sup> Křesťanská víra vidí v utrpení nástroj spojení s Kristem, který k oslavení svého Otce vzal na sebe utrpení a smrt a vstoupil na nebesa. „Nosíme „na sobě znamení Ježíšovy smrti, aby život Ježíšův byl na nás zjeven“ (2 Kor 4,10).“<sup>199</sup> Když člověk hrdě a velkomyslně přijímá utrpení, dorůstá k zralosti. Utrpení činí člověka citlivějším pro Boha, pro tázání se po smyslu života a vnímavějším pro potřeby druhých.<sup>200</sup> Ano, toto tvrdí i Kushner, rabín židovské obce v Naticku, ve své knize *Když se zlé věci stávají dobrým lidem*. Tvrdí, že utrpení nemá smysl do té doby, dokud mu ho nepřidělíme. Nemá cenu se tázat, proč se mi to stalo? Ale lépe: „Teď, když se to stalo, tak co s tím?“<sup>201</sup>

• Utrpení jako důsledek zla a chaosu; v tomto případě utrpení působí zlé nadpřirozené síly (satan, ďábel)

- Utrpení jako tajemství; za svého života nedostáváme definitivní odpovědi.

### 6.3.2.2 Žít ve společenství s těmi, kdo odešli z tohoto světa dříve

Díky pojmenování této podkapitoly není potřeba mnoho vysvětlení..<sup>202</sup>

### 6.3.2.3 Potřeba vyšší ochrany

M. Opatrná uvádí, že prakticky všichni lidé mají ve chvílích největší tísně franklovskou<sup>203</sup> potřebu mluvit k Bohu nebo k Ty.<sup>204</sup>

---

<sup>197</sup> MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*, Grada, Praha, 2005.

<sup>198</sup> Tamtéž.

<sup>199</sup> PESCHKE, K. H. *Křesťanská etika*, Praha: Vyšehrad, 2004.

<sup>200</sup> Tamtéž.

<sup>201</sup> KUSHNER, H. S. *Když se zlé věci stávají dobrým lidem*. Praha: Portál, 2000.

<sup>202</sup> S touto potřebou jsem se v literatuře neseetkala, našla jsem ji pouze v práci M. Opatrné. Především jsem se s ní osobně setkávala

<sup>203</sup> Myšleno V. E. Frankl

<sup>204</sup> OPATRná, M. *Klinická pastorační péče jako součást celkové péče o pacienta*. Praha: Ústav pro humanitní studia v lékařství UK Praha, 2007.

### 6.3.3 Fyzická bolest

Na závěr jsme si nechali oblast, která se týká fyzické části člověka. Je srozumitelné, že tato část je neopominutelná, ale vzhledem k zaměření mé práce se o této oblasti pouze zmíníme.

Marie Svatošová v dokumentu *Syndrom vyhoření a eutanazie* tvrdí, že v dnešní době není třeba se bát bolesti. Že lékaři jsou schopni dokázat, aby se každý pacient bez bolesti vyspal. U každého nemocného, ale tím už se musí lékař více zabývat, je možno dosáhnout i toho, aby pacient bez bolesti odpočíval. Ne vždy je možno dosáhnout třetího stupně, a to, aby se pacient mohl bez bolesti pohybovat. Paní doktorka Svatošová také v dokumentu upozorňuje na celkovou bolest. Podle ní je velmi žádoucí, aby byly léčeny bolesti všech čtyř dimenzí člověka, jelikož jsou vzájemně propojeny a ovlivňovány.<sup>205</sup>

### 6.3.3 Hranice a možnosti paliativní péče

Po stručném představení obtíží, které člověka mohou sužovat v nevléčitelné nemoci a na konci života, se zmíníme o paliativní medicíně, pomocí které se odborníci na tyto potíže snaží reagovat. Nedáváme si za cíl informovat o konkrétních možnostech a činnostech paliativní medicíny, pouze v rámci definic uvedeme zásady této péče, ze kterých bude zřejmý i její směr.

*„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.“* (WHO)<sup>206</sup>

V další definici se dozvíme, kde se můžeme s paliativní medicínou setkat, kdo ji provádí a komu může být dále nápomocná kromě lidí umírajících a nevléčitelně nemocných.

*„Hospicový program je koordinovaný program paliativních a podpůrných služeb prováděných doma i za hospitalizace, který zajišťuje léčbu a psychologickou, sociální a spirituální péči pro umírající osoby a jejich rodiny. Služby jsou zajišťovány lékařsky řízeným interdisciplinárním týmem profesionálů i dobrovolníků. Po smrti nemocného je k dispozici péče o pozůstalé.“* National Hospice Organization, Arlington, Virginia, USA<sup>207</sup>

<sup>205</sup> SVATOŠOVÁ, M. *Syndrom vyhoření a eutanazie*. [online] (cit. 12. listopadu 2014) URL: <http://b2.tv-mis.cz/u01/v1500/h/syndrom-vyhoreni-a-eutanazie-1600kb.wmv>

<sup>206</sup> Cit. HOSPICE.CZ. Co je paliativní léčba, péče a medicína? [online] (cit. 2. listopadu 2014) URL: <http://www.hospice.cz/otazky-a-odpovedi/co-je-paliativni-lecba-pece-a-medicina>

<sup>207</sup> Cit. Tamtéž.

Světová zdravotnická organizace (WHO) dále konstatuje, že paliativní péče:

- podporuje život a považuje umírání za normální proces
- ani neurychluje, ani neoddaluje smrt
- poskytuje úlevu od bolesti a jiných svízelných symptomů
- začleňuje do péče o pacienta psychické a duchovní aspekty
- vytváří podpůrný systém, který pomáhá rodině vyrovnat se s pacientovou nemocí a zármutkem po jeho smrti<sup>208</sup>

Cílem paliativní léčby není prodlužování života, nýbrž kvalita života.

Koncepce a rysy paliativní péče prostupují celou touto prací. U nás je tato péče nejčastěji nabízena v hospicích. Hlavním principem a postojem paliativní péče je vysoký respekt k lidské důstojnosti a autonomii pacienta. Tento vztah se konkrétně projevuje tím, že pečující personál pohlíží na nevléčitelně nemocné a umírající lidi jako na jedinečné bytosti s jedinečným a neopakovatelným příběhem. Při komunikaci se snaží se brát ohledy na zranitelnost a snaží se věnovat tématům smrti a umírání, pokud pacienti mají zájem. Poskytují prostor pro meditaci nebo uvažování a pojmenovávání existenčních otázek.<sup>209</sup>

Lidsky důstojný život je doplňován autonomii člověka, která je závislá na informacích, které jsou pacientovi poskytnuty vzhledem k aktuálnímu stavu, ochotě a způsobilosti člověka převzít za svůj celý život zodpovědnost. Respektující ohled na pacientovu autonomii se projevuje jako respekt k lidské důstojnosti s tím, že je kladen důraz na partnerský vztah v oblasti poskytování informací a nabízení možností péče a ujišťování se, zda pacient sdělením rozumí v případě, kdy je nutné pokusit se srozumitelnou informací znovu předat. Při rozhodování o provedení, neprovedení nebo ukončení léčebných zákroků u pacientů, kteří jsou způsobilí vyjádřit svůj informovaný souhlas, je nutné vždy tento dokument předložit. Ale zároveň je respektováno, pokud člověk nechce podat informace o svém zdravotním stavu.<sup>210</sup>

#### 6.3.3.1 Sedativa v paliativní péči

O tématu sedativ jsme se již zmínili v této práci dvakrát. Jednou když jsme čerpali z příručky GEKE, kde je přímo upozorněno na etické dilema, kdy odborníci společenství naznačují, že toto téma je živé, že je neustále v pohybu a je zapotřebí reflexe v každém

---

<sup>208</sup> Tamtéž.

<sup>209</sup> MILFAIT, R. *Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících*. Středokluky: Zdeněk Susa. 2013. Str. 319.

<sup>210</sup> Tamtéž, str. 318- 323.



konkrétním případě. Podruhé jsme se o tématu sedace zmínili v části, ve které byl vyjasněn pojem eutanázie.

Vzpomeneme-li si na uvedené vyjádření doktorky Svatošové,<sup>211</sup> jeví se situace bolesti umírajících v hospicích pod kontrolou. Přesto je nutné zmínit, že odborníci přiznávají, že se vyskytují případy, kdy panické stavy či stavy extrémního neklidu sužují člověka natolik, že je zapotřebí ho pomocí sedativ uvést do klidu, a tím do stavu podobnému kómatu. Nejde ovšem o úmysl stavu bezvědomí napořád. Záměr je pouze úleva od vyčerpávajících příznaků spojených s nemocí, která vede ke smrti.<sup>212</sup>

Ve své podstatě je užívání sedativ v paliativní péči eticky legitimní, pokud jsou dodržována pravidla, která jsou stanovena při nutnosti pomocí sedace zakročit. Tyto podmínky již byly probrány v části o úlevě od bolesti.<sup>213</sup>

SAMW uvedla, že v paliativní péči se příležitostně: *„může indikovat časově omezené uklidnění pacienta pomocí podání sedativ, aby se dočasně učinily snesitelnými těžko léčitelné symptomy, dokud nepřinesou žádoucí účinek odpovídající léčebné zákroky. V tomto případě se mají sedativa podávat kvalitativně a časově jen natolik, nakolik je to nutné pro mírnění symptomů. U zatěžujících symptomů, které nereagují na léčbu, může být žádoucí kontinuální podávání sedativ. Přitom se medikamentózně indukované kóma dovede až ke smrti. Takové podání a působení sedativ se musí provádět jen se souhlasem pacienta. Probuzení pacienta v mezičase je nutno s ním diskutovat. U pacienta, který již není způsobilý se rozhodnout, se musí možnost podání a působení sedativ předem projednat nebo se stát obsahem jeho předem projeveného přání. Pro příbuzné nebo ty, kdo pečují, je někdy těžké vydržet utrpení pacienta. To nesmí být důvodem pro to, aby se podala sedativa, jestliže by to neodpovídalo přání pacienta. Doporučuje se vytvořit a dodržovat na klinice protokol o rozhodnutí, který obsahuje i rozhovor s příbuznými a těmi, kdo pečují. Ve zvláštní situaci ukončení léčby, v níž se předvídá smrt pacienta, se může indikovat podání sedativ. Podání sedativ na konci lidského života se nesmí používat ke zkrácení života, může se vzít ale v potaz za určitých okolností. Odliší se tím od eutanázie“<sup>214</sup>*

---

<sup>211</sup> SVATOŠOVÁ, M. *Syndrom vyhoření a eutanázie*. [online] (cit. 12. listopadu 2014) URL: <http://b2.tv-mis.cz/u01/v1500/h/syndrom-vyhoreni-a-eutanazie-1600kb.wmv>

<sup>212</sup> MILFAIT, R. *Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících*. Středokluky: Zdeněk Susa. 2013. Str. 278.

<sup>213</sup> Tamtéž, str. 321.

<sup>214</sup> Cit. MILFAIT, R. *Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících*. Středokluky: Zdeněk Susa. 2013. Str. 322.

### 6.3.3.2 Paliativní péče jako naplnění práva na lidsky důstojné umírání

Po představení možností paliativní medicíny, a to ne pouze v této kratičké podkapitole, ale i vezmeme-li v potaz pomyslnou nit, která celou práci propojovala, je nutné konstatovat, že paliativní péče naplňuje požadavky lidsky důstojného umírání. Z tohoto důvodu je potřeba uznávat právo na paliativní péči.

SAMW přesto upozorňují na přehnané očekávání od této péče. Nemůžeme si představovat, že každý člověk pod vlivem paliativní medicíny umírá vyrovnán se svým životem a se svou smrtí. Realisticky SAMW podotýká, že paliativní medicína má své hranice i se zvládnutím veškeré bolesti a utrpením. To také přiznávají i ti odborníci v paliativní medicíně, kteří se staví na stranu vysokého respektu k lidské důstojnosti a lidským právům nevléčitelně nemocných a umírajících lidí.<sup>215</sup>

V pořadu Hart-aber-fair Dr. med. Bettina Schöne-Seifert uvedla, že v Holandsku je paliativní medicína na lepší úrovni a v rozšířenější míře, přesto se najdou případy, kdy lidé o eutanázii žádají.<sup>216</sup> Tato výpověď potvrzuje, že diskuze bude ještě dlouho aktuální, přestože jsou představeny možnosti paliativní medicíny. Zároveň však musí být brány v potaz i limity této péče. Přesto kritika těchto hranic může být vhodná jako hybná síla pro zvyšování kvality péče o nemocné a umírající.

### 6.3.4 Shrnutí

V této části jsme se blíže podívali na utrpení, která mohou lidi umírající a nevléčitelně nemocné sužovat. Také jsme si představili velice vhodnou pomoc při těchto bolestech na tyto bolesti, a to možnost paliativní péče, kterou navrhuji i zastávají odborníci píšící předloženou příručku. Ač jsou si odborníci vědomi, že paliativní péče neřeší všechny otázky a bolesti spojené s umíráním, z práce vyplynulo, že se paliativní péče snaží poskytovat a naplňovat lidsky důstojné podmínky pro život.

---

<sup>215</sup> Tamtéž, str. 322-323.

<sup>216</sup> SCHÖNE-SEIFERT, B. *Hartaberfaier - Therapie Tod - dürfen Ärzte beim Sterben helfen?* [online] (cit. 15. listopadu 2014) URL: <http://www.daserste.de/information/talk/hart-aber-fair/videos/therapie-tod-duerfen-aerzte-beim-sterben-helfen-102.html>

## ZÁVĚR

V této práci jsem se snažila nalézt a popsat hlavní teologickoetické argumenty, které jsou užívané v příručce *Leben hat siene Zeit und Sterben hat seine Zeit*, a ukázat způsob, jak tyto argumenty mohou být prakticky nápomocné v otázkách týkajících se konců našich životů.

Základem pro diskuzi bylo seznámení se s pojetím člověka a jeho života z pohledu křesťanského, jenž je vysvětlován na základě ideje imago Dei/Christi. Následně byly z této myšlenky odvozovány odpovědnosti a úkoly kladené člověku. Pracovali jsme z evangelicko-křesťanského pohledu s problematikou lidské důstojnosti a naplňování lidsky důstojného života v přítomnosti se sebou, ve společenství s bližními, ve vztahu s Bohem skrze Ježíše Krista. V tomto pojetí bylo zásadní porozumění a praktické konání v životě v oblasti ospravedlnění, autonomie, sebeurčení, odpovědnosti a svobody. Celý dokument GEKE je provázán velikým respektem a soucitem s trpícími tak, jak to lidi učí křesťanská morálka. Tuto nauku GEKE potvrzuje postojem, ve kterém vyjadřuje hluboké znepokojení lidmi, kteří jsou sužováni nesnesitelnými bolestmi a pociťují, že se nachází v beznadějně situaci. Proto GEKE povolává celé společenství k aktivitě, aby poskytovalo útěchu a péči těmto lidem, aby je neopouštělo v náročných životních situacích, obzvláště pokud žádají o předčasné ukončení života. GEKE upozorňují, že právě v této chvíli mají být nejvíce nablízku. Dále velice podporují zkvalitňování a rozšiřování paliativní péče, která věří, že by mohla naplňovat a utvářet podmínky lidsky důstojného života.

Dalším úkolem, který jsem si stanovila, bylo toto pojetí rozšířit a porovnat s dalšími prameny.

Z tohoto důvodu byla uvedena kapitola, která se týkala zpřehlednění pojmů, kterých se otázky na konci života týkají. V tomto sjednocení jsme došli k závěru, že porozumění problematice autorů příručky GEKE se neliší od odborných pramenů zabývajících se problematikou konce života. Shodují se na upuštění od různých přívlastků, které se pojí k eutanázii, jelikož tyto přívlastky by mohly být zavádějící. Dohodli jsme se na tzv. dvou typech eutanázie, tedy eutanázie – usmrcení na požádání a na asistovaném sebezabití. Bylo též uvedeno dělení eutanázie dle P. Singera, který se řadí mezi zastánce práva na eutanázii.

V další části práce jsme reagovali na tři oblasti argumentů, které vyšly z příručky *Leben hat siene Zeit und Sterben hat seine Zeit*.

Autoři se v příručce shodují, že člověk a jeho život je vybaven neomezenou lidskou důstojností. Tento cíl, který se stal jejich základem, mají i lidská práva. V práci byly představeny různé lidskoprávní dokumenty, které jasně vypovídají o výsostném postavení lidské důstojnosti v nich. Dále pak byla představena Charta práv umírajících, ve které lidská důstojnost hraje hlavní a nezastupitelnou roli. Nejen v této příručce je jednou z hlavních argumentací lidská důstojnost. V diskuzích je tento pojem také užíván. Zde je důležité upřesnit rozdíl mezi vrozenou, nezcizitelnou, neomezenou lidskou důstojností a podmínkami, které naplňují lidsky důstojný život. Církev zastává názor, že tzv. nechat zemřít může za určitých podmínek být lidsky důstojnější, než udržovat člověka při životě za každou cenu.

Stejně jako je základním principem života lidská důstojnost, tak velkou váhu v životě autoři příručky přičítají autonomii bytosti. Autonomie byla zavedena do lékařských směrnic a je vysoce váženým činitelem v procesu mezi lékařem a pacientem. Autonomie se projevuje v procesu mezi pacientem a lékařem nebo jinými pomáhajícími, ať už v procesu kurativním, nebo v péči paliativní. Pacient se stává rovnocenným partnerem lidí, kteří o něj pečují, a svými autonomními rozhodnutími určuje směr péče.

Svoboda a autonomie je stejně velice váženým aspektem ve vztahu mezi člověkem a Bohem. Tento vztah by měl člověka posilovat k svobodné a autonomní osobnosti. Zastánci eutanázie autonomii užívají jako nástroj ke své vůli, s čímž GEKE autoři nemohou souhlasit a tvrdí, že autonomní jednání vede ke svobodě uskutečňované skrze bližní a skrze Ježíše Krista.

V poslední kapitole jsem se pokusila praktičtěji porozumět bolesti umírajících. Odborníci a zastánci lidsky důstojného utváření na konci života doporučují na trápení odpovídat v tomto období s pomocí paliativní medicíny. Také bylo upozorněno, jak v příručce GEKE, tak v dalších zdrojích, že lékaři jsou si vědomi stále ještě limitů v této péči a vybízí k jejímu zkvalitňování.

Věřím, že takto otevřeně a dialogicky představené teologickoetické nástroje církevního stanoviska mohou přispět v pluralitní společnosti k lidsky důstojnému utváření života lidí nevléčitelně nemocných a lidí, kteří umírají.

## SEZNAM LITERATURY

### Monografie:

- BIBLE. Ekumenický překlad. Praha: Česká Biblická Společnost, 2012. ISBN 978-80-87287-50-7.
- BROŽKOVÁ, H. *Spiritualita lidí v poslední fázi života v Hospici Dobrého pastýře*. Praha, 2011.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. Praha: Galén 2007. ISBN 80-7178-452-4.
- KUSHNER, H. S. *Když se zlé věci stávají dobrým lidem*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80 7118-452-4.
- MATOUŠEK, O., *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MILFAIT, R. *Lidská práva osob s postižením, nevyléčitelně nemocných a umírajících*. Středokluky: Zdeněk Susa. 2013. ISBN 978-80-86057-85-9.
- MILFAIT, R. *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*. Středokluky: Zdeněk Susa. 2012. ISBN 978-80-86057-78-1.
- MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada. 2005. ISBN 80-247-1025-0.
- MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*, Grada, Praha, 2005.
- OPATRŇÁ, M. *Klinická pastorační péče jako součást celkové péče o pacienta*. Praha: Ústav pro humanitní studia v lékařství UK Praha, 2007.
- OPATRŇÝ, A. *Jak zmírnit niterná trápení nemocných?* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2004. ISBN 80-7192-347-8.
- PESCHKE, K. H. *Křesťanská etika*, Praha: Vyšehrad, 2004. ISBN 80-70-21-331-0.
- SVATOŠOVÁ, M. *O naději s Marií Svatošovou*. Kostelní Vydří: 2003. ISBN 80-7192-833-X.
- VORLÍČEK, J., ADAM Z. A kolektiv, *Paliativní medicína*. Grada, 1998, ISBN: 8071694371.

### Článek:

- SVATOŠOVÁ M. Hospic a jeho místo ve společnosti. *Časopis sociální služby*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2010, ročník XII., č. 11, s. 26. ISSN 1803-7348.

## **Elektronické zdroje:**

BONČKOVÁ, H. *Haas proti Švýcarsku. Právo na smrt podle Evropského soudu pro lidská práva* [online] (cit. 25. října 2014) URL:

[www.centrumlidskaprava.cz/.../centrumlidskaprava.../bulletin-lp-iii-2.pdf](http://www.centrumlidskaprava.cz/.../centrumlidskaprava.../bulletin-lp-iii-2.pdf)

ERDINGER, M. *Doprovázení vážně nemocných a terminálních pacientů z pohledu sociálního a duchovního*. [disk] (Mezinárodní konference APHPP - „Hospic v nás“) Praha: 16. 10. 2010

GEKE příručka – *Leben hat seine Zeit, und Sterben hat seine Zeit* [online]. (cit. 17. července. – 20. listopadu 2014) URL: <http://www.leuenberg.eu/de/node/2956>

GEKE *Wer wir sind* [online]. (cit. 20. března 2014) URL: <http://www.leuenberg.eu/de>

HAMERSKÝ, J. – *Pravidla smrti aneb řekněte eutanazii ano* [online] (cit. 22. října 2014)

URL: <http://www.umirani.cz/detail-clanek/pravidla-smrti-aneb-reknete-eutanazii-ano.html>

HOSPICE.CZ. *Co je paliativní léčba, péče a medicína?* [online] (cit. 2. listopadu 2014) URL:

<http://www.hospice.cz/otazky-a-odpovedi/co-je-paliativni-lecba-pece-a-medicina>

*Charta práv umírajících* [online] (cit. 10. října 2014) URL:<http://www.homolka.cz/cs-CZ/kvalita-a-bezpecnost/pro-pacienty/eticke-kodexy/charta-prav-umirajicich.html>

*Charta základních práv evropské unie* [online] (cit. 22. října 2014) URL:

[www.euroskop.cz/gallery/6/2090-charta\\_zakladnich\\_prav\\_1.pdf](http://www.euroskop.cz/gallery/6/2090-charta_zakladnich_prav_1.pdf)

KOCH, M. *Hartaberfaier - Therapie Tod - dürfen Ärzte beim Sterben helfen?* [online] (cit.

3. listopadu 2014) URL: [http://www.daserste.de/information/talk/hart-aber-](http://www.daserste.de/information/talk/hart-aber-fair/videos/therapie-tod-duerfen-aerzte-beim-sterben-helfen-102.html)

[fair/videos/therapie-tod-duerfen-aerzte-beim-sterben-helfen-102.html](http://www.daserste.de/information/talk/hart-aber-fair/videos/therapie-tod-duerfen-aerzte-beim-sterben-helfen-102.html)

LIDOVKY.CZ. *Odchod ze světa oslavil šampaňským. Druhý den zemřel atlet eutanazií*

[online]. (cit. 20. září. 2014) URL: [http://www.lidovky.cz/odchod-ze-sveta-oslavil-](http://www.lidovky.cz/odchod-ze-sveta-oslavil-sampanskym-druhy-den-zemrel-atlet-eutanazii-1gh-/lide.aspx?c=A140107_204551_lide_vsv)

[sampanskym-druhy-den-zemrel-atlet-eutanazii-1gh-/lide.aspx?c=A140107\\_204551\\_lide\\_vsv](http://www.lidovky.cz/odchod-ze-sveta-oslavil-sampanskym-druhy-den-zemrel-atlet-eutanazii-1gh-/lide.aspx?c=A140107_204551_lide_vsv)

MILFAIT, R. *Eutanázie fětu a novorozence s postižením* [disk] (cit. 14. září. – 15. září. 2014)

MILFAIT, R. *Lidská práva a církev* [online] (cit. 15. listopadu 2014) URL:

<http://www.getsemany.cz/node/2972>

MUNZAROVÁ, M. *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?* [online] (cit. 21. října 2014) URL:

[www.tf.jcu.cz/getfile/65d4be3448f9d7e4](http://www.tf.jcu.cz/getfile/65d4be3448f9d7e4)

NOVÁKOVÁ, A. *Etické aspekty eutanázie* [online] (cit. 21. října 2014) URL:

[https://theses.cz/id/cnu1c7/downloadPraceContent\\_adipIdno\\_12290](https://theses.cz/id/cnu1c7/downloadPraceContent_adipIdno_12290)

PROKOP, J. *Spiritualita umírajících pacientů*. [online]. (cit. 4. dubna - 2. května 2011) URL: [http://is.muni.cz/th/21938/lf\\_d/Mgr.pdf](http://is.muni.cz/th/21938/lf_d/Mgr.pdf)

REINHARDT, K. *Hartaberfaier - Therapie Tod - dürfen Ärzte beim Sterben helfen?* [online] (cit. 14. listopadu 2014) URL: <http://www.daserste.de/information/talk/hart-aber-fair/videos/therapie-tod-duerfen-aerzte-beim-sterben-helfen-102.html>

SCHÖNE-SEIFERT, B. *Hartaberfaier - Therapie Tod - dürfen Ärzte beim Sterben helfen?* [online] (cit. 15. listopadu 2014) URL: <http://www.daserste.de/information/talk/hart-aber-fair/videos/therapie-tod-duerfen-aerzte-beim-sterben-helfen-102.html>

SVATOŠOVÁ, M. *Pasivní eutanázie* [online] (cit. 12. října 2014) URL: <http://www.hospice.cz/slovník-pojmu/>

SVATOŠOVÁ, M. *Syndrom vyhoření a eutanázie*. [online] (cit. 12. listopadu 2014) URL: <http://b2.tv-mis.cz/u01/v1500/h/syndrom-vyhoreni-a-eutanazie-1600kb.wmv>

ŠRAJER, J. *Lidská důstojnost a sociální práce* [online] (cit. 4. listopadu 2014) URL: [www.tf.jcu.cz/getfile/29bce43c19b9181e](http://www.tf.jcu.cz/getfile/29bce43c19b9181e)

*Úmluva o lidských právech a biomedicině* [online] (cit. 25. října 2014) URL: [www.ferovanemocnice.cz/data/Umluva%20o%20biomedicine.pdf](http://www.ferovanemocnice.cz/data/Umluva%20o%20biomedicine.pdf)

VITVAROVÁ, Z. *Eutanázie - argumenty P. Singera* [online] (cit. 12. října. – 15. října. 2014) URL: [is.muni.cz/th/383935/ff\\_b/](http://is.muni.cz/th/383935/ff_b/)

*Vztah lékař – pacient a jeho historický vývoj* [online] (cit. 27. října 2014) URL: <http://www.usm.lf1.cuni.cz/download/Historicky.vyvoj.pdf>

## **Příloha 1**

### **Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa**

Organizace, pod kterou dokument vznikl, tvoří společenství evangelických církví v Evropě a nese název Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa (dále jen GEKE). Společenství vytváří 94 luterských, metodistických, reformovaných a uniatských církví, dále do organizace patří více než třicet evropských a jihoamerických zemí. GEKE představuje tedy celkem asi 50 milionů protestantů.

GEKE vzniklo v roce 2003 přerodem z Leuenberger Konkordie, který byl založen v roce 1973. Církev mohou být různé, přesto nacházejí společný základ v evangeliu. Toto prohlášení má dalekosáhlé důsledky. Pro představu, Luteránský pastor může kázat v reformované kazatelně nebo francouzská farářka může působit v Německé církvi.

GEKE má jasnou strukturu. Valná hromada přibližně jednou za šest let určuje, základní směr práce. Třináctičlenná rada pod vedením tříčlenného předsednictva je koordinována úřadem ve Vídni. Pobočky existují v Bruselu (etické a politické) a Bern (veřejné vztahy).

Zdroj: GEKE *Wer wir sind* [online]. (cit. 20. března 2014) URL: <http://www.leuenberg.eu/de>



## Příloha 2

### PŘÍBĚHY

#### **Příběh pětadevadesátiletého atleta, kterému byla umožněna eutanázie a pomoc při ní**

Pauwelse byl sužován v posledním stádiu rakovinou žaludku. Tento pán se rozhodl zemřít v Belgii za pomoci další osoby. Den před tím, než měla nastat jeho smrt, slavil se svými blízkými svůj odchod. Novinářům se pan Pauwelse svěřil, že nijak netruchlí a že nemá žádný strach ze smrti, ba naopak se těší, že se v ráji setká se svými přáteli a se svou ženou.

*„Byl to nejhezčí svátek v mém životě. Kdo by nechtěl odejít ze světa se šampaňským a ve společnosti všech svých blízkých? Až doktor vytáhne injekci, odejdu ze světa s pocitem, že jsem si tu užil.“*

Při zákroku byl přítomen jeho syn, který vyjádřil lítost nad tím, že jeho otec odchází, ale zároveň pochopení pro otcovo rozhodnutí.

Zdroj: Lidovky.cz. *Odchod ze světa oslavil šampaňským. Druhý den zemřel atlet eutanazií* [online]. (cit. 20. září. 2014) URL: [http://www.lidovky.cz/odchod-ze-sveta-oslavil-sampanskym-druhy-den-zemrel-atlet-eutanazii-1gh-/lide.aspx?c=A140107\\_204551\\_lide\\_vsv](http://www.lidovky.cz/odchod-ze-sveta-oslavil-sampanskym-druhy-den-zemrel-atlet-eutanazii-1gh-/lide.aspx?c=A140107_204551_lide_vsv)

#### **Žádost o eutanázii**

43 letá pacientka trpí už osm let neuroblastomem (nádor ve vztahu k nervu). Tumor je lokalizován v dutině nosní a nelze jej operovat. V průběhu let nabyl velikosti tenisového míčku a tlačí na nos a oči s tím následkem, že pacientka nakonec oslepne. Ve svém utrpení požaduje soudně pro svého lékaře svolení, aby vykonal eutanázii. Aby ušetřila příbuzné svého pomalého umírání, chce raději vědomě a v daný okamžik své volby odejít ze života. Doslova zdůrazňuje: „chci se postavit smrti s jasnou hlavou a při plném vědomí. Mé rozloučení se má stát svátkem, spolu s mými dětmi, přáteli a lékaři.“ Cestu do sousední země odmítá; zdůrazňuje, že chce umřít ve své vlastní posteli. Soudci rozhodli, že je požadavek v rozporu s povinností lékaře zachraňovat život, a není v souladu s francouzským trestním právem. Tři dny po rozhodnutí je pacientka nalezena mrtvá ve svém bytě; pravděpodobně se zabila pomocí předávkování barbituráty (Pentobarbital).

Zdroj: MILFAIT, R. *Eutanázie při tumoru v obličeji? (Případ Chantal Sébire)*. Studijní materiály Jabok/PSP ETF/CDV, 2014.

### **Případ, který je důkazem, že právo na život nezahrnuje právo na smrt**

Padesátisedmiletý pana Hass ze Švýcarska, který posledních 20 let trpěl Bipolární afektivní poruchou. Pokusil se dvakrát o sebevraždu. Když mu tyto cesty nevycházely, rozhodl se, že chce zažít podle svých představ důstojnou smrt, a tak požádal 170 lékařů o pomoc s tím, že mu předepíše smrtící lék. Nikdo se k tomuto kroku neodvážil. Ve Švýcarsku je asistované sebezabití možné. Lékař musí předepsat předpis osobně člověku, jež si přeje spáchat sebezabití. Švýcarští lékaři však podléhají zákonu o předepisování léčiv a mohou být trestně stíháni, když předpis napíše chybně. Například byl odsouzen lékař, který pomohl člověku se sebezabitím, když přehlédl jeho schopnost svobodně se rozhodovat o asistovaném sebezabití.

Žádal kantonální i federální úřady, aby mu bylo umožněno zpřístupnění látky. Opět bez úspěchu. Federální soud odmítl s tím, že Úmluva negarantuje právo na asistované suicidium. Proto se obrátil na Evropský soud pro lidská práva, že mu nebylo umožněno ukončit svůj život bezpečným a důstojným způsobem.

Evropský soud pro lidská práva v úvodu svého odůvodnění přitakal švýcarskému federálnímu soudu, že projednávaná věc se netýká práva zemřít. Soud pro lidská práva jednomyslně shledal, že čl. 8 Úmluvy porušen nebyl.

Zdroj: BONČKOVÁ, H. *Haas proti Švýcarsku. Právo na smrt podle Evropského soudu pro lidská práva* [online] (cit. 25. října 2014) URL:

[www.centrumlidskaprava.cz/.../centrumlidskaprava.../bulletin-lp-iii-2.pdf](http://www.centrumlidskaprava.cz/.../centrumlidskaprava.../bulletin-lp-iii-2.pdf)

## **Příloha 3**

### **Prohlášení církví a náboženských společností v ČR k problematice eutanazie a doprovázení umírajících**

Otázka eutanazie a doprovázení umírajících se stává stále více předmětem celospolečenské diskuse. Jsme hluboce přesvědčeni o závažnosti tématu, které se týká kohokoliv z nás, protože každý člověk je ohrožen nemocí, bolestí, opuštěností a smrtí. Proto se k této diskusi chceme připojit i my.

V centru naší pozornosti je člověk a jeho život, který chápeme jako dar od Boha. Tento dar nezpochybňujeme ani ve chvíli nemoci a umírání. Umírání přijímáme jako součást života, proto je všestranná pomoc umírajícímu pomocí životu. Hájíme právo na důstojné umírání. Lidská důstojnost je pro nás zakotvena ve víře v Boha a v božský akt stvoření.

Plně soucítíme s člověkem, který trpí, a vnímáme utrpení jako obtížnou situaci nejen pro umírajícího, ale i pro jeho okolí. Současně však nesouhlasíme se snahou tuto situaci, která s sebou často nese pocity zoufalství, bezmoci a prázdna, odstranit usmrcením nemocného člověka pomocí smrtícího prostředku. To ovšem neznamená, že jsme pro udržování každého života za každou cenu. Uvědomujeme si konečnost lidského života i meze možností léčby.

Chceme upozornit na nebezpečí, která by byla s uzákoněním eutanazie spojena, a sice její provedení proti vůli pacienta či na základě přání vynucené situací. Dále je nepřípustné, aby byl u někoho vytvářen pocit, že je již jen břemenem, a on se musel sám před sebou či před druhými omlouvat, že ještě vůbec žije. Taková zákonná úprava by také podkopávala důvěru vůči zdravotnímu personálu v nemocnicích, léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v domovech důchodců a dalších zařízeních. Eutanazii nepovažujeme za možnost volby ve výjimečných případech, ale za znevážení lidského života.

Vyzýváme k integrální péči o umírající a o ty, kteří je doprovázejí. Četné studie ze zemí, ve kterých byla eutanazie uzákoněna, zkušenosti zdravotního personálu i dalších asistujících osob ukazují, že lidé žádají takovéto řešení především z obavy ze ztráty důstojnosti a ze závislosti na druhých. Důvody, proč lidé často žádají eutanazii, nejsou pouze lékařské, nýbrž i sociální. V těchto zemích také narůstá počet usmrcení pacientů bez jejich souhlasu. Paliativní medicína je schopna odstranit bolest nebo ji alespoň zmírnit na snesitelnou míru. Proto je třeba pro důstojné umírání zprostředkovat umírajícímu vědomí, že zůstává naším bližním, že

není ponechán sám sobě a není opuštěn. Je důležité vytvořit mu rodinné prostředí, kde se cítí být doma, zasazen do osobních vztahů.

Navrhujeme proto věnovat větší pozornost integrální péči o umírající v nemocnicích, léčebnách pro dlouhodobě nemocné, domovech důchodců a dalších zařízeních. Tuto péči poskytuje nejen zdravotní a ošetřující personál, ale také rodina a další blízké osoby. Cennou zkušeností takového integrálního přístupu je hospicová péče, která se v České republice rozvíjí a potřebuje větší podporu, včetně domácí hospicové péče. Navrhujeme vzdělávání a doprovázení dobrovolníků, kteří jsou ochotni těžce nemocné a umírající doprovázet. Rovněž je třeba poskytnout finanční a legislativní podporu rodinám o umírající pečujícím.

Zdroj: VLK, M. ČERNÝ, P. SINOD, K. SÁŇK, V. *Prohlášení církví a náboženských společností v ČR k problematice eutanazie a doprovázení umírajících*. [online]. (cit. 29. listopadu 2014) URL: <http://bioetika.ktf.cuni.cz/articles.php?lng=cz&pg=34>

## **Příloha 4**

### **Charta péče o nevléčitelně nemocné a umírající v Německu**

#### Předmluva

...Rádi bychom prostřednictvím této charty poskytli orientaci k společnému a diferencovanému dalšímu rozvoji hospicové a paliativní péče v Německu, v jejímž středu jsou práva a potřeby nevléčitelně nemocných a umírajících lidí.

#### Preambule

Vzhledem k očekávaným budoucím úkolům bude náležet centrální zdravotněpolitický význam především (...) multidisciplinární paliativní péči (...) Péče o nevléčitelně nemocné a umírající lidi musí směřovat k tomu, aby byly zajištěny zejména podmínky pro stav nemoci a umírání v důstojnosti.

#### Pozadí

Německý projekt Charta vznikl na pozadí mezinárodní iniciativy, která byla dohodnuta na 10. kongresu Evropské asociace pro paliativní péči (EAPC) jako Budapest Commitments (Závazky z Budapešti) v roce 2007. Cílem bylo zlepšení péče o nevléčitelně nemocné a umírající lidi, a to s hlavním zaměřením na pět oblastí a podporu jejich rozvoje: různé stupně vzdělávání, výzkum, politika, kvalitní management, všeobecná přístupnost léků. 18 zemí přijalo tyto ideje: (...) Německo, (...) Česká republika (...) Současně mohly být v prosinci 2009 vytvořeny webové stránky [www.charta-zur-betreuung-sterbender.de](http://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de) pro diskusi s veřejností.

#### Hlavní zásady

##### 1 Společensko-politické výzvy – etika, právo a veřejná komunikace

Každý člověk má právo na umírání v důstojných podmínkách. Musí mít možnost se spolehnout na to, že je ve své poslední životní fázi respektován se svými představami, přáními a hodnotami a že jsou činěna rozhodnutí, která respektují jeho vůli...

Umírání v důstojnosti závisí podstatně na rámcových podmínkách, v nichž lidé vzájemně žijí. Rozhodující vliv mají společenské hodnotové představy a sociální danosti, které se odrážejí i v právních úpravách.

Budeme se zasazovat za to, aby bylo umožněno umírání v důstojných podmínkách a aby se zejména působilo prostřednictvím perspektivy péče a lidské sounáležitosti proti snahám o legalizaci eutanázie („die Tötung auf Verlangen“=usmrcení na žádost)...

## 2 Potřeby dotyčných – požadavky na struktury péče

Každý nevyлéčitelně nemocný a umírající člověk má právo na úplnou medicínskou, ošetrovatelskou, psychosociální a spirituální péči a doprovázení, které odpovídá individuální životní situaci a potřebě hospicovo-paliativní péče dotyčné osoby (...)

Budeme se zasazovat za to, aby byly struktury péče propojeny a podle potřeby pro lidi v každém věku a s nejrůznějšími onemocněními dále s vysokou kvalitou tak rozvíjeny, že k nim budou mít přístup všichni dotyční. Nabídky (...) je nutno vzájemně propojovat tak, že bude zajištěna kontinuita péče.

## 3 Požadavky na vzdělávání

Každý nevyлéčitelně nemocný a umírající člověk má právo na přiměřenou, kvalifikovanou a v případě potřeby multiprofesní péči a doprovázení (...) Ti, kdo působí v paliativní péči, musejí mít možnost se dále vzdělávat, aby disponovali požadovanými odbornými znalostmi, dovednostmi a způsobilostmi i reflektovaným postojem. Tento postoj vyžaduje ochotu se vyrovnávat s vlastní smrtelností i se spirituálními a etickými otázkami (...)

Budeme se zasazovat za to, aby bylo zacházení s nevyлéčitelně nemocnými a umírajícími lidmi tematicky diferencovaně a specifikovaně integrováno do různých stupňů vzdělávání v nejrůznějších oblastech.

## 4 Perspektivy rozvoje a výzkumu

Každý nevyлéčitelně nemocný a umírající člověk má právo na to, aby mu byla poskytnuta léčba a péče dle obecně uznaného stavu poznatků. Aby se dosáhlo tohoto cíle, budou se kontinuálně získávat nové poznatky o paliativní péči z výzkumu a praxe, budou transparentní

a budou se převádět do každodenní péče. Přitom je nutno zohledňovat etické a právní normy (...)

Budeme se zasazovat za to, aby se na této bázi dále rozvíjel interdisciplinární výzkum a zajišťoval převod vědomostí do praxe...

## 5 Evropská a mezinárodní dimenze

Každý nevléčitelně nemocný a umírající člověk má právo na to, aby byly k jejímu dobru přiměřeně zohledněny mezinárodní doporučení a standardy ohledně paliativní péče. V tomto kontextu je nutno usilovat o národní rámcovou politiku, jež je všemi zodpovědnými společně formulována a realizována.

Budeme se zasazovat za mezinárodní propojování organizací, výzkumných institucí a dalších osob činných v oblasti paliativní péče a usilovat o kontinuální a systematickou výměnu informací s dalšími zeměmi...

### Hlavní zásady s vysvětlením

#### 1

### Umírání jako součást života

Umírající člověk je a zůstává součástí rodiny a sociálního prostředí: onemocnět, zestárnout a rozloučit se patří k životu.

### Péče o umírající ve zdravotnictví

Nevléčitelně nemocný a umírající člověk má právo na adekvátní léčbu symptomů a bolesti, psychosociální doprovázení a – pokud nutno – multiprofesní péči.

...Při rozhodování o terapeutických zákrocích je nutno zohlednit individuální cíl léčby odsouhlasený v rozhovorech s pacientem. Tato orientace musí být sociálněeticky zdůvodnitelná, transparentní, srozumitelná a právně legitimována. Doprovázení umírajících nesmí být určováno ekonomickými zájmy...

### Rozhodnutí na konci života

Nevyléčitelně nemocní a příbuzní umírajícího člověka potřebují při rozhodování v mezních situacích důvěryhodnou osobu s odbornou kompetencí.

...mohou nastávat situace, v nichž jsou požadována rozhodnutí k omezení zákroků, které potenciálně prodlužují život, např. rezignovat na operace, intenzivní léčbu nebo další medicínská opatření a připustit umírání (...). Důležitým nástrojem je předem prohlášená vůle pacienta, který ulehčuje rozhodování v mezních situacích, která jsou orientována dle vůle pacienta (...). Odborně kompetentní i eticky a právně reflektované zacházení s problémy, konflikty a dilematy v situacích umírání předpokládá určité znalosti a způsobilosti...

### Umírání v důstojnosti

Umírající člověk si musí být jistý, že bude respektován se svými představami, přáními a hodnotami. Důstojné umírání vyžaduje čas, prostor a kompetentní oporu.

Je nutno ctít důstojnost nevléčitelně nemocných a umírajících lidí. K tomu je nutno vytvářet rámcové podmínky, resp. je dále rozvíjet. Je potřeba zahrnout kulturní a náboženské zvláštnosti (...). Zápas o důstojné umírání jedince vyžaduje komplexní přístup. Nevyléčitelně nemocný a umírající člověk se nikdy nesmí stát objektem péče nebo pomáhání (...).

Umírání v důstojnosti závisí zcela podstatně na rámcových podmínkách, v nichž spolu lidé žijí. Umožnit umírání v důstojných podmínkách znamená také bránit prostřednictvím perspektivy péče a sounáležitosti snahám o legalizaci eutanázie nebo asistovaného suicida.

### Umírání a právo

Umírající člověk musí mít možnost se spolehnout na to, že jsou činěna rozhodnutí, která respektují jeho vůli. Na konci života může být rozhodující i domnělá vůle pacienta.

Nevyléčitelně nemocní a umírající lidé potřebují zvláštní ochranu jejich lidských práv. Zajištění lidsky důstojných rámcových podmínek pro nevléčitelně nemocné a umírající lidi, garance sociálních práv a přiměřeného doprovázení náleží stejně tak jako zajištění autonomie a sebeurčení k znakům společnosti, která považuje práva nevléčitelně nemocných a umírajících za významné dobro. Přitom nesmí existovat žádné formy diskriminace podle sociálního statusu, věku, postižení, pohlaví, náboženství, hodnotového postoje a etnické příslušnosti. Účinná právní ochrana je v sociálním právním státě zakotvena, např. právo na



sebeurčení, právo na účast a služby zajišťující existenci (...) V situacích rozhodování na konci života, v nichž existují konflikty hodnot nebo se musí zkoumat domnělá vůle pacienta, je nutno zakotvit eticky a právně reflektované, dialogické postupy rozhodování (...) Je potřeba zachovat zákaz eutanázie. Je nutno zajistit a rozvíjet rámcové podmínky, které přispívají k tomu, že se lidé zbavují strachu z umírání, jež porušuje lidskou důstojnost.

### Umírání v sounáležitosti

Nevyléčitelně nemocní – zejména ti ve vysokém věku – lidé potřebují zvláštním způsobem společnost. Umírajícímu člověku je potřeba umožnit podle jeho přání spoluodpovědné doprovázení rodinou, přáteli, dobrovolníky.

Nevyléčitelně nemocní a umírající lidé jsou zvláštním způsobem odkázáni na doprovázení a podporu od příbuzných, přátel, profesionálních pracovníků, ale i na solidaritu a zodpovědné doprovázení bližních (spoluobčanů). To platí zvláštním způsobem pro všechny skupiny, jejichž podíl na společnosti vyžaduje zvýšenou pozornost, např. osamělé osoby ve vysokém věku (odkázané samy na sebe), lidi s postižením (...) Doprovázení umírajících a jejich příbuzných je úkol, který si musí společnost ukládat. Pomoc od příbuzných a blízkých, činnosti v hospicové oblasti, občanská angažovanost a transgenerační podpora se musejí ve své významnosti pro důstojný život a umírání silněji uznávat a všeobecně podporovat. Pečující příbuzní potřebují volné pole a nesmějí být za své odpovídající angažmá ve prospěch své rodiny poškozeni ve svém povolání. Umírání v sounáležitosti zahrnuje doprovázení ve smutku; potřebuje přiměřený rámec.

### Veřejná komunikace

Citlivé a diferencované zpravodajství může přispívat k odtabuizování umírání. Existenční a každodenní zkušenosti umírajících lidí jsou podstatným tématem naší doby.

Zatímco se v soukromí jen málo a nerado komunikuje o umírání a smrti, je téma umírání a smrti v médiích sice zasazeno jako „událost“ do života, ale zachází se s ním zřídka a nedostatečně v jeho dimenzi existenciální zkušenosti. Komunikace o sociálních otázkách spojených s umíráním a smrtí se musí podporovat diferencovaným zacházením s tématem v médiích, jež zahrnuje více každodenní skutečnosti a osobních zkušeností. Toto je třeba podporovat odborně kompetentními nabídkami témat a informací.

### Péče v regionálně propojených strukturách

Nevyléčitelně nemocní a umírající lidé potřebují péči, jež vyžaduje dle individuální situace multiprofesní, interdisciplinární, jednotlivé sektory a skupiny povolání přesahující jednání s úzkou spoluprací všech zúčastněných. K tomu je zapotřebí regionálně propojených struktur péče.

(...) Při organizaci sítí je potřeba zohlednit komunální zodpovědnost a infrastrukturu. Zvláštní význam má kromě toho koordinace jednotlivého případu...

### Čestný úřad (dobrovolnictví) v hospicové práci

Nevyléčitelně nemocní a umírající lidé a jejich rodiny potřebují pečující a ulehčující doprovázení: práci dobrovolníků v ambulantních hospicových službách přitom náleží zvláštní význam. Toto angažmá je potřeba aktivně podporovat.

Dobrovolnictví je výrazem občanské angažovanosti, jádrem hospicové práce a bází zaopatřujícího psychosociálního doprovázení a péče, které ulevují dotyčným a jejich rodinám (...) To dále vyžaduje podpůrné rámcové podmínky a jejich finanční zajištění – zejména ke kvalifikované způsobilosti a stálému profesionálnímu doprovázení dobrovolníků především v ambulantních hospicových službách. Důležitou roli hraje práce s veřejností – mimo jiné také, aby se co možná nejvíce lidí ze společnosti motivovalo k tomuto angažmá.

### Struktury ambulantní péče

Většina lidí si přeje, aby mohla strávit svou poslední životní fázi v domácím, resp. v důvěrně známém prostředí. To vyžaduje kvalifikovanou, mezi zúčastněnými službami a skupinami povolání sladěnou ambulantní paliativní péči.

### Struktury stacionární péče

Oddělení paliativní péče a stacionární hospice jsou pro péči o umírající lidi a jim blízké osoby významná zařízení. V regionálně propojených strukturách jsou důležitými partnery.

### Děti, mladiství a mladí dospělí

Děti, mladiství a mladí dospělí se smrtelným onemocněním a jejich rodiny jsou zvláštním způsobem odkázáni na úplnou paliativní péči, jež odpovídá jejich zcela vlastním potřebám.

...Zejména je potřeba zohlednit rodinnou a sociální situaci i individuální stupeň rozvoje osobnosti...

#### Lidé ve vysokém věku

Lidé ve vysokém věku potřebují vhodné nabídky péče, které zohledňují dostatečně i paliativní hlediska. Zvláště v zařízeních stacionární péče je potřeba systematického dalšího rozvoje kompetence v paliativní péči a hospicové kultury.

...Potřebné jsou také další znalosti o potřebě péče a potřebách starších lidí s pokročilou multimorbiditou a demencí.

#### Lidé s postižením

Zohlednit je nutno zvláštní potřeby nevléčitelně nemocných a umírajících lidí s postižením. Jejich právo na společenskou účast také znamená, že se mohou využívat bez jakéhokoli omezení bez bariér nutné nabídky paliativní péče.

...Koncepty všeobecné a specializované paliativní péče je potřeba rozvíjet a implementovat společně s dotyčnými osobami, odborníky a svépomocnými skupinami.

### 3

#### Předškolní a školní vzdělávání

Děti a mladiství zažívají umírání, smrt a smutek. Vychovatelky a vychovatelé, učitelky a učitelé potřebují poradenství o preventivním a reaktivním zacházení s těmito tématy.

#### Kontinuální a kvalifikované vzdělání a další vzdělávání

Doprovázení nevléčitelně nemocných a umírajících lidí hraje roli v mnoha oblastech společnosti: z toho vyplývají různé požadavky na kvalifikaci všech zúčastněných.

Kvalifikační a specializační opatření v paliativní péči podporují rozvoj osobního postoje při jednání s nevléčitelně nemocnými a umírajícími lidmi a připravenost se pečlivě vypořádat s životním světem protějšku...

#### Pracovní oblasti v souvislosti s nevléčitelně nemocnými a umírajícími lidmi

Prožívání umírání a smrti může být spojeno se silnými pocity – především s bezmocností a bezmocí. Ti, kdo pomáhají, potřebují odborné poučení, aby se mohli s umírajícími a jejich příbuznými přiměřeně setkávat a stát jim po boku.

Smrt a umírání jsou „průřezovými tématy“ se vztahy ke skoro všem pracovním oblastem (...) V rámci vzdělání a dalšího vzdělávání dostávají účastníci možnost, aby reflektovali své zážitky a modifikovali své postoje. Cílem je zúčastněným umožnit, aby udrželi co nejmenší psychickou zátěž a ve výjimečných a hraničních situacích stáli po boku podpůrně a přiměřeně...

#### Profese ve zdravotnictví (vzdělání)

Od zástupců zdravotnických profesí se očekává, že umějí kvalifikovaně podle své profese doprovázet nevléčitelně nemocné a umírající lidi i jejich příbuzné.

...Všeobecná kompetence paliativní péče se vedle specifické odbornosti ukazuje ve způsobilosti reflektovat vlastní zasaženost a respektovat principy paliativní péče i u závažné nemoci a nejen v poslední fázi života člověka.

Všechna curricula odpovídajících skupin povolání by měla brát ohled na tyto požadavky...

#### Profese v paliativně-hospicovém kontextu (další vzdělávání)

Hlavní činitelé a dobrovolníci rozdílných profesí pečují o nevléčitelně nemocné a umírající a jejich rodiny a doprovázejí je. To klade specifické požadavky na jejich kvalifikaci.

...Kvalifikace chrání zranitelné nemocné i ty, kdo doprovázejí a myslí to dobře (...)

Curricula s ohledem na způsobilost dobrovolníků v hospicové práci se zaměřují na senzibilizaci pro životní svět a zhodnocení života svého protějšku (...)

Nadřazené učební cíle v učebních plánech různých profesí jsou z větší části identické: získání znalostí, zkušeností, dovedností a způsobilostí ve vedení rozhovoru s nevléčitelně nemocnými, umírajícími a jejich příbuznými i jejich poradenství a podpora, (...) práce v multiprofesním týmu, integrace existenciálních a spirituálních aspektů, vypořádání a zacházení s umíráním, smrtí a smutkem i jejich kulturní dimenzí, kladení etických a právních otázek...

#### Úvahy o zajištění kvality kvalifikačních opatření

Kvalita se projeví v trvale zlepšené péči o nevléčitelně nemocné. Vysoká kvalifikace vyučujících je pro to předpokladem.

Specializace v paliativní péči musí mít na zřeteli aspekty interdisciplinarity a multiprofesionality (...) Multiprofesionalita v nejlepším smyslu znamená, že je nejen každá profese na svém vlastním poli dobře vzdělána a dále vzdělávána, ale že ve vzdělávání a dalším vzdělávání dochází k meziprofesní výměně zkušeností (...)

Přenos aktuálních poznatků spojený s metodicky adekvátní realizací by mělo vést k lepším strukturám péče a tím k vyšší kvalitě života dotyčných nevléčitelně nemocných i jejich doprovázejících.

#### 4

#### Zlepšení interdisciplinární spolupráce

Péče o nevléčitelně nemocné a umírající lidi je na národní i mezinárodní úrovni rostoucí oblast výzkumu. Účast různých odborných disciplín přitom představuje velký požadavek na propojení.

#### Podpora stabilních a nosných struktur výzkumu

Transparentní a propojený výzkum v paliativní péči by měl být možný celostátně, přičemž by měl být ulehčen výzkum přesahující disciplínu, fakultu a vysokou školu prostřednictvím specializovaných center.

#### Zintenzivnění podpory

Prioritu má zesílená transparence možností podpory paliativní péče. Kromě krátkodobé podpory nějakého projektu by měla existovat možnost ustálit úspěšné struktury výzkumu.

#### Nabídky kvalifikace pro výzkumníky

Je potřeba usilovat o nabídky systematické kvalifikace vědeckého dorostu v oblasti výzkumu paliativní péče, a to se zvláštním těžištěm v metodologické kompetenci.

#### Rozvoj výzkumné agendy v paliativní péči

Výzkum v souvislosti s tématem paliativní péče je komplexní. Na pozadí této komplexity je potřeba diskutovat o zřízení sladěné agendy výzkumu.

#### Kritická analýza a reflexe přiměřené etiky výzkumu

Pokud se nevyлéčitelně nemocní a umírající lidé účastní výzkumných projektů, vyžaduje jejich zvláštní životní situace speciální přiblížení.

Existuje závazek jednat s lidmi dle nejlepšího vědomí. To obsahuje nutnost výzkumu i v oblasti paliativní péče. Nové poznatky lze v této citlivé oblasti získat jen na základě všeobecných etických principů a zákonných ustanovení, které by měly být přizpůsobeny zvláštním životním situacím dotyčných a podmínkám v této oblasti.

#### Rozvoj a aplikace adekvátních metod výzkumu

Metodiku výzkumu je třeba také rozvíjet z pohledu, situace a potřeb nevyлéčitelně nemocných a umírajících lidí a jejich příbuzných.

#### Organizace a zajištění převodu vědomostí

Je potřeba usilovat o těsný převod mezi výzkumem a praxí: tak se mohou rozvinout z inovačních iniciativ praxe za vědeckého doprovázení zlepšené modely péče.

#### Doprovázení v umírání zahrnuje více než optimalizovanou péči

Výzkum slouží v první řadě zlepšení paliativní péče, měl by se ale věnovat i sociálním, kulturním, náboženským a etnickým životním poměrům nevyлéčitelně nemocných a umírajících lidí.

...Dnes existuje nebezpečí, že se otázka doprovázení nevléčitelně nemocných a umírajících lidí vytlačí do pozadí technicky, medicínsky a ošetrovatelsky perfektní paliativní péči. Výzkum, který se věnuje pouze optimalizaci medicínské a ošetrovatelské péče a nechává nepovšimnuté sociální, kulturní, náboženské a etnické okolnosti, zanechá nezodpovězeny podstatné otázky tohoto komplexního pole výzkumu.

## 5

### Evropská doporučení a jejich realizace v Německu

Doporučení Rady Evropy jasně definují kritéria pro péči o nevléčitelně nemocné a umírající lidi. Jak jsou uskutečňována v Německu?

Výbor ministrů Rady Evropy (Council of Europe) schválil v roce 2003 Doporučení ohledně národního rozvoje a implementace paliativní péče v evropských zemích. V Recommendation Rec (2003) 24 Council of Europe poskytuje Výbor ministrů vládám všech 47 členských zemí Rady Evropy jasná doporučení ve vztahu k různým oblastem péče o nevléčitelně nemocné a umírající lidi. Prostřednictvím této zprávy byla představena výborná kritéria, která mají platit jako zásadní pro paliativní péči...

### Všeobecné principy s ohledem na paliativní péči

Úplná strategie ve vztahu k paliativní péči je nezbytná: pacienti s neonkologickými onemocněními potřebují stejně jako pacienti s nádorovými onemocněními přístup k paliativní péči.

...paliativní medicína jako povinný obor při studiu medicíny, zavedení nároku na placené výkony pro všechny zákonně zdravotně pojištěné – v případě odpovídající potřeby – na specializovanou ambulantní paliativní péči (...) a financování stacionárních hospiců. Je nutno usilovat o rámcovou politiku s ohledem na paliativní péči (...), jež celkově zajistí, že každý člověk, jenž potřebuje paliativní péči, k ní bude mít neodkladně a – pokud je to proveditelné – dle svých potřeb přístup.

### Formy péče a zařízení

Nevléčitelně nemocní a umírající lidé potřebují široké a regionálně dobře propojené spektrum paliativní péče, jež je přizpůsobeno jejich potřebám a přáním.

## Politika a samospráva

Politika a samospráva musí v rámci svých příslušných kompetencí pečovat o přiměřenou paliativní péči o obyvatelstvo.

## Růst kvality a výzkum

Je potřeba zřídit vědeckou pozorovací stanici pro rozvoj a kvalitu péče.

## Vzdělání a další vzdělávání

Je třeba podporovat prostřednictvím výměnných programů mezinárodní spolupráci ve vzdělávání.

## Příbuzní

Příbuzní nevléčitelně nemocných a umírajících lidí potřebují psychosociální podporu.

Komunikace s nevléčitelně nemocnými a umírajícími lidmi i s jejich příbuznými

Prostředkování špatných zpráv patří k nejobtížnějším úkolům v paliativní péči.

## Týmy, týmová práce a plánování péče

Paliativní péče: i ošetřující/doprovázející umírajících lidí potřebují poradenství a péči.

## Smutek

Pacientky a pacienti, příbuzní, truchlící a členové týmu mají mít možnost využít doprovázení při rozloučení a ve smutku.

(Překlad: René Milfait)



## **Příloha 5**

### **Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících.“**

#### **(„Charta práv umírajících“)**

1. Posláním Rady Evropy je chránit důstojnost všech lidí a práva, která z ní lze odvodit.
2. Pokrok medicíny umožňuje v současné době léčit mnohé dosud neléčitelné nebo smrtelné choroby, zlepšení lékařských metod a rozvoj resuscitačních technik dovolují prodlužování života lidského jedince a odsouvání okamžiku jeho smrti. V důsledku toho se však často nebere ohled na kvalitu života umírajícího člověka a na osamělost a utrpení jak pacienta, tak jeho blízkých a těch, kdo o něj pečují.
3. V roce 1976 v rezoluci č. 613 deklarovalo Parlamentní shromáždění, „že umírající nemocný si nejvíce ze všeho přeje zemřít v klidu a důstojně, pokud možno v komfortu a za podpory jeho rodiny a přátel.“ V Doporučení číslo 779 z roku 1976 k tomu dodalo, že „prodloužení života by nemělo být jediným cílem medicínské praxe, která se musí současně zabývat i úlevou od utrpení.“
4. Konvence o ochraně lidských práv a lidské důstojnosti s ohledem na aplikaci biologie a medicíny od té doby vyjádřila důležité zásady a připravila cestu, aniž se explicitně věnovala specifickým potřebám nevléčitelně nemocných nebo umírajících lidí.
5. Povinnost respektovat a chránit důstojnost všech nevléčitelně nemocných a umírajících osob je odvozena z nedotknutelnosti lidské důstojnosti ve všech obdobích života. Respekt a ochrana nacházejí svůj výraz v poskytnutí přiměřeného prostředí, umožňujícího člověku důstojné umírání.
6. Jak v minulosti i v současnosti ukázaly mnohé zkušenosti s utrpením, je třeba tato opatření uskutečňovat zvláště v zájmu nejzranitelnějších členů společnosti. Tak jako lidská bytost začíná svůj život ve slabosti a závislosti, stejně tak potřebuje ochranu a podporu, když umírá.
7. Základní práva odvozená z důstojnosti nevléčitelně nemocných nebo umírajících osob jsou dnes ohrožena mnoha faktory:
  - Nedostatečnou dostupností paliativní péče a dobré léčby bolesti
  - Častým zanedbáváním léčby fyzického utrpení a nebráním zřetele na psychologické, sociální a spirituální potřeby

- Umělým prodlužováním procesu umírání buď nepřiměřeným používáním medicínských postupů nebo pokračováním v léčbě bez souhlasu nemocného
- Nedostatečným kontinuálním vzděláváním a malou psychologickou podporou ošetřujícího personálu činného v paliativní péči
- Nedostatečnou péčí a podporou příbuzných a přátel terminálně nemocných či umírajících osob, kteří by jinak mohli přispět ke zmírnění lidského utrpení v jeho různých dimenzích
- Obavami nemocného ze ztráty autonomie, že bude závislým na rodině i institucích a stane se pro ně zátěží
- Chybějícím nebo nevhodným sociálním i institucionálním prostředím, které by mu umožňovalo pokojné rozloučení s příbuznými a přáteli
- Nedostatečnou alokací prostředků a zdrojů pro péči a podporu nevléčitelně nemocných nebo umírajících
- Sociální diskriminací, která je vlastní umírání a smrti

8. Shromáždění vyzývá členské státy, aby ve svých zákonech stanovily nezbytnou legislativní i sociální ochranu, aby se zabránilo těmto nebezpečím a obavám, se kterými mohou terminálně nemocní nebo umírající lidé být v právním řádu konfrontováni, a to zejména:

- Umírání s nesnesitelnými symptomy (například bolesti, dušení, atd.)
- Prodlužováním umírání terminálně nemocného nebo umírajícího člověka proti jeho vůli
- Umírání o samotě a v zanedbání
- Umírání se strachem, že jsem sociální zátěží
- Omezováním život udržující léčby (life-sustaining) z ekonomických důvodů
- Nedostatečným zajištěním financí a zdrojů pro adekvátní podpůrnou péči terminálně nemocných nebo umírajících

9. Shromáždění proto doporučuje, aby Výbor ministrů vyzval členské státy Rady Evropy, aby ve všech ohledech respektovaly a chránily důstojnost nevléčitelně nemocných nebo umírajících lidí, a to tím:

a) že uznají a budou hájit nárok nevléčitelně nemocných nebo umírajících lidí na komplexní paliativní péči a že přijmou příslušná opatření:

- aby zajistily, že paliativní péče bude uznána za zákonný nárok individua ve všech členských státech
- aby byl všem nevléčitelně nemocným nebo umírajícím osobám dopřán rovný přístup k přiměřené paliativní péči
- aby byli příbuzní a přátelé povzbuzováni, aby doprovázeli nevléčitelně nemocné a umírající a aby jejich snaha byla profesionálně podporována. Pokud se ukáže, že rodinná nebo soukromá péče nestačí nebo je přetěžována, musejí být k dispozici alternativní nebo doplňkové formy lékařské péče
- aby ustavily ambulantní týmy a síť pro poskytování paliativní péče, které by zajišťovaly domácí péči vždy, pokud je možné pečovat o nevléčitelně nemocné nebo umírající ambulantně
- aby zajistily spolupráci všech osob podílejících se na péči o nevléčitelně nemocného nebo umírajícího pacienta
- aby vyvinuly a vyhlásily kvalitativní normy pro péči o nevléčitelně nemocné nebo umírající
- aby zajistily, že nevléčitelně nemocné a umírající osoby, pokud si nebudou přát jinak, dostanou přiměřenou paliativní péči a tišení bolestí, i kdyby tyto léčba mohla mít u příslušného jedince jako nežádoucí (vedlejší) účinek léčby za následek zkrácení života jedince
- aby zajistily, že ošetřující personál bude vyškolen a veden tak, aby mohl každému nevléčitelně nemocnému nebo umírajícímu člověku poskytnout v koordinované týmové spolupráci lékařskou, ošetrovatelskou a psychologickou péči v souladu s nejvyššími možnými standardy
- aby založily další a rozšířily stávající výzkumná, výuková a doškolovací centra pro obor paliativní medicíny a péče, stejně jako pro interdisciplinární thanatologii
- aby zajistily alespoň ve větších nemocnicích vybudování specializovaných oddělení paliativní péče a thanatologických klinik, které by mohly nabídnout paliativní medicínu a péči jako integrální součást každé lékařské činnosti

- aby zajistily, že bude paliativní medicína a péče ukotvena ve veřejném vědomí jako důležitý cíl medicíny

b) tím, že budou chránit právo nevléčitelně nemocných a umírajících osob na sebeurčení a že pro to přijmou nutná opatření:

- aby se prosadilo právo nevléčitelně nemocné nebo umírající osoby na pravdivou, úplnou, ale citlivě podanou informaci o jejím zdravotním stavu a aby přitom bylo respektováno přání jedince, který nechce být informován
- aby měla každá nevléčitelně nemocná nebo umírající osoba možnost konzultovat ještě jiné lékaře než svého pravidelného ošetřujícího
- aby bylo zajištěno, že žádná nevléčitelně nemocná nebo umírající osoba nebude ošetřována a léčena proti své vůli, že při svém rozhodování nebude ovlivňována nikým jiným a že na ni nebude nikým činěn nátlak. Musejí být zvažena taková opatření, aby takové rozhodnutí nebylo učiněno pod ekonomickým tlakem
- aby bylo zajištěno, že bude respektováno odmítnutí určitého léčebného postupu, vyjádřené v písemném projevu vůle (*living will*), v „pořízení“ nevléčitelně nemocné nebo umírající osoby, která již nebude aktuálně schopná se vyjádřit. Dále musí být zajištěno, aby byla stanovena kritéria platnosti takových prohlášení, pokud jde o rozsah předem vyjádřených pokynů (*advance directives*), ale i pokud jde o jmenování zmocněnců a rozsah jejich pravomocí. Rovněž musí být zajištěno, že rozhodnutí, učiněná zmocněncem v zastoupení nemocného neschopného se vyjádřit, a která se opírají o předchozí vyjádření vůle nebo o předpokládanou vůli nemocného, budou uznána jen tehdy, když v nastalé akutní situaci nemocný sám svou vůli nijak neprojeví nebo když ji není možno poznat. V takovém případě musí být jasná souvislost s tím, co příslušná osoba říkala v době krátce před okamžikem rozhodování, nebo přesněji, krátce než začala umírat, a to v odpovídající situaci, bez cizího ovlivnění a nátlaku, a ještě při zachovaných duševních schopnostech. Konečně má být zajištěno, aby nebyla respektována zástupná rozhodnutí, jež se opírají jen o všeobecné hodnotové soudy platné v příslušné společnosti a aby ve sporných případech bylo vždy rozhodnuto ve prospěch života a jeho prodloužení
- aby bylo zajištěno, že výslovná přání nevléčitelně nemocné nebo umírající osoby týkající se určitých léčebných postupů budou respektována bez ohledu na zásadní terapeutickou odpovědnost lékaře, pokud nejsou v rozporu s lidskou důstojností

- aby bylo zajištěno, že v případě, kdy není k dispozici předchozí vyjádření vůle pacienta či pacientky, nebude porušeno jeho právo na život. Musí být vytvořen katalog léčebných úkonů, které musejí být poskytnuty za všech okolností a jež nesmí být zanedbány

c) že zachovají předpis, zakazující úmyslné usmrcení nevyléčitelně nemocných nebo umírajících osob a že zároveň:

- uznají, že právo na život, zejména ve vztahu k nevyléčitelně nemocným a umírajícím osobám, je členskými státy garantováno v souladu s článkem 2 Evropské úmluvy o lidských právech, který říká, že „nikdo nemá být úmyslně zbaven života“
- uznají, že přání zemřít, vyjádřené nevyléčitelně nemocnou nebo umírající osobou, nezakládá v žádném případě právní nárok na smrt z ruky jiné osoby
- uznají, že přání zemřít, vyjádřené nevyléčitelně nemocnou nebo umírající osobou, samo o sobě nezakládá legální ospravedlnění činností, úmyslně způsobujících smrt

*Text tohoto Doporučení byl přijat Parlamentním shromážděním 25. června roku 1999 na svém 24. zasedání převážnou většinou hlasů, kdy 6 hlasů bylo proti.*

Z anglického originálu přeložil MUDr. Zdeněk Bystřický

© Cesta domů: <http://www.umirani.cz/charta-prav-umirajicich.html>