



Eutanazie

Víme, o čem mluvíme?



Eutanazie

Víme, o čem mluvíme?

CESTA DOMŮ

CESTA



DOMŮ

Obsah

Víme, o čem mluvíme?	5
Pět věcí o eutanazii, které možná nevíte	6
1 – Pohled do historie	9
2 – Vyjasnění základních pojmů	15
3 – Současná situace ve světě	21
4 – Argumenty zastánců eutanazie	27
5 – Čeho se bojíme?	33
6 – Paliativní péče	39
Příloha	43
Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících“ („Charta práv umírajících“)	
Výběr doporučené literatury k tématu eutanazie	48
Použitá literatura	50
Související internetové stránky	51



Víme, o čem mluvíme?

Eutanazie a její legalizace. Jste pro, nebo proti? To je otázka, na niž dříve nebo později narazí skoro každý z nás. Ale pro co nebo proti čemu máme být? Víme to? Rozumíme motivům, které se skrývají za snahami o legalizaci eutanazie, či naopak za jejím odmítáním? Zajímají nás?

Následující stránky se snaží nabídnout základní hrubou orientaci v této problematice a malým dílem přispět ke kultivaci současné diskuse. Jejich autoři nemohou zapřít své přesvědčení, že eutanazie nemá být legalizována. Domnívají se totiž, že volání po legalizaci eutanazie je sice pochopitelným, ve skutečnosti však zkratkovitým, nebezpečným a ve svých důsledcích k neúspěchu odsouzeným pokusem o řešení problémů, kterým je třeba čelit jinými způsoby. Zároveň se však domnívají, že se jedná o velmi důležitou otázku, o níž je zapotřebí vést vážnou a poctivou diskusi. Součástí diskuse musí být také snaha o porozumění hlubším problémům, které se za debatou o eutanazii skrývají, a pokus o vyjasnění mnohých mýtů a vleklých nedorozumění, jimiž je tato debata zatížena.

Na těchto pár stránkách není možné takovou diskusi nastolit: nutně některé složité aspekty popisujeme zjednodušeně či kuse. Nabízíme tedy několik pohledů na základní body diskuse, snažíme se nepominout podstatné argumenty a budeme rádi, pokud knížka bude inspirovat k hlubšímu promýšlení tématu, které s naším životem souvisí patrně více, než se může na první pohled zdát.

Pět věcí o eutanazii, které možná nevíte

1 Slovo eutanazie pochází z řečtiny a původně znamenalo dobrou smrt.
Na původní, širší význam tohoto slova bychom neměli zapomenout. Také za dnešní debatou o eutanazii se totiž skrývají různé představy o tom, co je dobrá smrt a dobrý život. Tyto a další historické souvislosti přiblížíme v **první kapitole**.

2 Je zapotřebí odlišovat eutanazii a ukončení léčby.
Ukončení léčby na žádost nemocného je u nás legální, možné, běžné a nelze ho zaměňovat s eutanazií. Tomuto důležitému rozlišení, stejně jako dalším pojmům, které se někdy s eutanazií zaměňují, se budeme věnovat ve **druhé kapitole**. V ní také představíme u nás poměrně nový a důležitý nástroj zdravotní péče – dříve vyslovené přání.

3 Eutanazie či asistovaná sebevražda je dnes legalizována v deseti zemích světa.
Deset zemí na světě připouští různé formy eutanazie či asistované sebevraždy. Jejich stručný přehled uvádíme ve **třetí kapitole**. Zároveň upozorňujeme na poměrně zásadní odlišnosti, které v jednotlivých zemích platí, a také na to, jak se po schválení příslušných zákonů poskytování eutanazie realizuje.

4 Bolest není nejčastějším důvodem žádosti o eutanazii.
Lidé si většinou představují eutanazii jako vysvobození z nesnesitelných bolestí u nevléčitelně nemocných pacientů. Ve skutečnosti tomu tak není. Většina žadatelů o eutanazii neuvádí bolest jako svůj hlavní důvod a v Belgii či Nizozemí nemusí být žadatel o eutanazii nevléčitelně nemocný. U zhruba čtvrtiny pacientů v Belgii se za legitimní důvod eutanazie považuje pouhý pocit, že jsou „unaveni životem“. Je ale stav, kdy člověka netěší život, dostatečným důvodem pro eutanazii? Mají „právo na eutanazii“ také děti? Těmto a dalším podobným otázkám se věnujeme ve **třetí a páté kapitole**.

5 Kvalitní paliativní péče se zaměřuje na to, aby pacient svůj zbývající čas mohl prožít co nejlépe.
Kvalitní a dostupná paliativní péče, která se specializuje na tišení bolesti a dalších symptomů u nevléčitelně nemocných a umírajících, může být jednou z odpovědí na volání po eutanazii. Podstatou paliativní péče však není pouze zbavit pacienty bolesti, ale také pečovat o to, aby čas, který pacientům zbývá, mohli prožít co nejlépe. Více o paliativní péči se dočtete v **šesté kapitole**.



1

Pohled do historie

Pokusme se nejprve ve velké zkratce připomenout několik důležitých momentů z dějin pojmu eutanazie. Můžeme tak lépe pochopit, že problematika eutanazie se netýká pouze našeho umírání, ale celého našeho života.

Původní význam slova eutanazie

Pojem eutanazie pochází z řeckého slova *euthanasia*, které znamená dobrou, případně krásnou smrt. Názory na to, co je dobrá smrt, se přitom již v antice rozcházely. Důležité však je, že představa o tom, která smrt je dobrá, vycházela z toho, co bylo pokládáno za dobrý život. *Eu-thanasia*, dobrá smrt, vždy nějak odpovídala představám o tom, co znamená dobře žít, *eu-zein*.

Představa dobré smrti v antice

Jak už bylo řečeno, představy o dobré smrti se již v antice rozcházely. Za dobrou bývala například často považována rychlá smrt bez většího utrpení nebo smrt, které nepředchází útrapy stáří.

Velmi často však byla smrt chápána jako vyvrcholení života či jako příležitost, v níž se osvědčuje kvalita člověka. Dobrou smrtí tak byla například hrdinská smrt v heroickém vznechání a slávě bitevního pole na vrcholu mladistvých sil. Později je to především smrt z rukou nepřátel při obraně vlasti, záchraně přátel a blízkých; a ještě později, především v křesťanství, smrt mučednická.

Dobrá smrt však nemusí být provázena okázalým hrdinstvím. Především od klasických dob se znakem dobré smrti stává schopnost přijmout a nést svůj úděl. Dobrá je především smrt přijatá s vnitřní vyrovnaností a důstojností. Tedy smrt svědčící o tom, že umírající si během života osvojil sílu skutečné vnitřní moudrosti, kterou ani utrpení a bolest umírání nezlomí. Za příkladnou byla v tomto ohledu považována především Platónem líčená Sókratova smrt, která se stala vzorem pro pozdější, zejména stoické, pojetí dobré a vyrovnané smrti.

Dobrá smrt a dobrý život

Dnes většinou používáme slovo eutanazie v daleko užším významu, než tomu bylo v antice. Označujeme jím především lékařské ukončení života těžce nemocného člověka na jeho vlastní žádost. Souvislost mezi „dobrým životem“ a „dobrou smrtí“ je ale velmi důležitá i pro současnou diskuzi o eutanazii v tomto užším smyslu. I dnes totiž platí, že za různými postoji k eutanazii stojí často zásadně odlišná pojetí života a toho, jaký život je dobrý. Naše porozumění smrti tak vždy nakonec vychází z našeho pojetí života. A naše představy o smrti zase zpětně vrhají velmi důležité světlo na náš život. Bojíme-li se nepřiměřeně smrti, projeví se to neblaze také na našem životě.

Dobrá smrt a lékařství

V antice dobrá smrt nesouvisí s působením lékařů ani se zásahem či „pomocí“ druhého člověka. Zda bude smrt dobrá nebo nikoli, závisí především na člověku samém a na tom, jak se ve svém celém životě na tento jeho rozhodující okamžik připravil. To ovšem neznamená, že by v antice nebyly diskutovány otázky související s „asistencí“ lékaře při smrti a umírání. Za prvé byla velmi často rozebírána ožehavá otázka, zda (a případně jakým způsobem) má lékař léčit nevyléčitelně nemocné. Za druhé byl znám problém podání smrtícího jedu lékařem. Jak však naznačuje známá pasáž Hippokratovy přísahy, skutečným problémem bylo zneužití lékařských znalostí farmak, tedy podíl lékaře na travičství, a nikoli „eutanazie“ v moderním smyslu.

Dobrá smrt v evropské středověké kultuře

Ani ve středověku se slovo eutanazie v současném významu nepoužívá. Souvisí to s tím, že v křesťanství, ale podobným způsobem také v židovství a v islámu, byla celá problematika „dobré smrti“ nazírána ze specifické perspektivy.

Ačkoli smrt není v křesťanském středověku nijak idealizována, je zároveň chápána jako velká šance a příležitost. V ní samé i v utrpení, které ji provází, se totiž člověku otvírá možnost přiblížit se vrcholnému okamžiku celých dějin stvoření. Tedy tomu okamžiku, v němž Bůh projevuje svou svrchovanou moc tím, že sestupuje do lidské podoby a bere na sebe v Ježíši utrpení potupného a nesmírně bolestivého umírání a smrti, čímž toto utrpení zásadním způsobem proměňuje. Pozemský život je tedy především přípravou na život posmrtný. Smrt pak je jakousi branou, přechodem mezi dvěma fázemi lidského bytí, a v tomto smyslu klíčovým okamžikem života. V něm se člověku nabízí poslední šance svůj život završit, případně novým způsobem pochopit.

Na chápání smrti jako klíčového okamžiku lidského života se pak zakládá ono literárně i výtvarně bohatě ztvárněné a hluboce promyšlené umění lidského umírání, *ars moriendi*. Toto umění se přitom netýkalo pouze smrti, ale bylo nedílnou součástí umění dobrého života, *ars bene vivendi*. Středověká *ars moriendi* byla tedy orientována na to, aby celý lidský život směřoval k okamžiku smrti a aby tento okamžik byl otevřen něčemu, co není v lidských silách, co však člověk může ještě v rámci tohoto života svobodně přijmout.

Smrt a lékařství ve středověku

Středověká kultura počítala s posmrtným životem a zdůrazňovala význam smrti jako důležitého okamžiku přechodu do věčnosti. To ale neznamená, že utrpení nerozuměla a neměla soucit s umírajícími. Jen si uvědomovala, že do okamžiků, v nichž se odehrává jedno z největších tajemství lidského života, můžeme vstupovat pouze s velikou citlivostí a úctou. Můžeme a máme být nablízku, máme pomoci nést tíhu tohoto přechodu. Pomoc je však nesena pokorou vyplývající z reflexe našich omezených možností a z vědomí, že jsme tu účastni něčeho, co nás přesahuje. Do tohoto křehkého tajemství nemůžeme zasahovat, neboť naše prostředky jsou pouze lidské, svým způsobem velmi primitivní a neadekvátní.

Pojem eutanazie na počátku novověku

Na počátku novověku se poprvé objeví pojem eutanazie v dnešním slova smyslu. Důležitý a pro celé novověké pojetí eutanazie velmi příznačný je především přínos dvou myslitelů, Thomase Moora a Francise Bacona. Thomas Moore rozvíjí myšlenku eutanazie v rámci své utopické vize společnosti, Francis Bacon pak řeší otázku, do jaké míry a jakým způsobem může nově se formující lékařská věda pomoci i v takových situacích, jako je umírání. Bacon se oproti předchozímu postoji zdůrazňujícímu posvátnost posledních okamžiků života snaží ukázat, že je zapotřebí využít všech, z jeho pohledu velmi moderních, prostředků, které medicína k tišení bolesti a dalších symptomů má. Důležité však je, že Bacon o těchto prostředcích mluví jako o jakési „vnější eutanazii“ (*euthanasia exterior*), která neznehodnocuje vlastní „vnitřní eutanazii“. Tuto *euthanasia interior* pak Bacon chápe vcelku tradičně, totiž jako celoživotní přípravu člověka na smrt, kterou každý musí vykonat sám za sebe a při níž žádné farmakologické či jiné prostředky nemohou pomoci.

Baconovo pojetí eutanazie tak stojí kdesi mezi tradičním antickým a středověkým pojetím dobré smrti na straně jedné a eutanazií v moderním pojetí na straně druhé. Oproti současnému pojetí eutanazie se v ní ještě na prvním

míste nejedná o urychlení smrti, ale o zmírnění utrpení, které umírání s sebou přináší. Ve shodě s dnešním pojetím eutanazie a na rozdíl od starších pojetí se však již u Bacona prosazuje přesvědčení, že dobrá smrt je především ta, která je prosta utrpení, a že hlavní roli ve zmírnění utrpení hraje lékařství.

Smrt a utrpení v novověku

V evropském novověku se stále více prosazuje přesvědčení, že utrpení nemá žádný smysl a že má být z lidského života pokud možno úplně odstraněno. Tento novověký postoj není jen změnou oproti staršímu důrazu na tajemství a význam utrpení. Je čímsi zvláštním také ve srovnání s většinou nám známých kultur – v nich se totiž v různých podobách vždy setkáme s porozuměním pro zvláštní dvojznačnost utrpení. Utrpení je na jedné straně cosi, proti čemu se člověk musí postavit. Na druhé straně se však v utrpení, tak jako ve všech situacích, v nichž se člověk setkává s čímsi mocnějším, než je on sám, může odehrát něco, čeho on svými vlastními silami dosáhnout nemůže a co může být pro celý jeho život nesmírně důležité.

Osvícenství

Důležitý vliv na novověké pojetí eutanazie i na současnou diskusi mělo nepochybně osvícenství a jeho zdůraznění konceptu autonomie člověka. Neměli bychom však také zapomínat na velmi důležitou roli sociálního darwinismu, který navázal na starší novověké utopické tradice. Tento sociální darwinismus byl například v úvahách o rasové hygieně nesmírně vlivný již v druhé polovině devatenáctého století a stál také u zrodu děsivých extrémních podob eutanazie, které známe z nacistického Německa.

Pojem eutanazie v dnešní době

V současné době se slovo eutanazie používá v daleko užším významu, než tomu bylo v antice a středověku. Eutanazií se dnes především rozumí lékařské jednání, které vede k navození či uspíšení smrti druhého člověka. Důležitý, třebaže nikoli neproblematický rozdíl eutanazie od prostého zabití druhého člověka je přitom skryt v oné drobné předponě „eu“: eutanazie je totiž na rozdíl od jiného usmrcení vedena dobrým úmyslem či dobrými motivy tak, aby také takto navozená smrt byla dobrá. Je zřejmé, že velmi mnoho záleží na tom, co je považováno za dobrý, nebo naopak za nedobry život, dobré, či nedobré umírání. V současné době se dobrým většinou rozumí takové uspíšení umírání, které člověku umožňuje vyhnout se utrpení. Sledujme bedlivě, zda i důsledky

takového směřování jsou dobré a odpovídají na základní argument pro eutanazii, tedy argument pomoci nesnesitelně trpícímu člověku.

Dnes je již původní, širší význam slova eutanazie takřka zcela zapomenut, což je svým způsobem škoda. Spolu se ztrátou původního významu se totiž ztrácí (a v současné diskusi velmi chybí) to, co s ním bylo spojeno: hluboké povědomí o souvislosti mezi životem a smrtí, a tedy také o souvislosti toho, co je dobrá smrt, s tím, co je dobrý život. Současný jazykový úzus musíme přijmout, zároveň bychom však v diskusi, kterou vedeme, na tyto širší souvislosti původního významu slova eutanazie neměli zapomínat.

Hlavní zdroje současného pojetí eutanazie

Do současného pojetí eutanazie se promítá více novověkých a moderních vlivů, klíčový význam však mají tři z výše zmíněných motivů: **novověké přesvědčení, že utrpení nemá smysl** a že je možné ho eliminovat, **rostoucí role medicíny**, která si nejen osvojuje stále účinnější prostředky, ale také přebírá některé role, které jí dříve nebyly vlastní, a soustřeďuje ve svých rukou značnou moc, **osvědecké přesvědčení o klíčové roli sebeurčení** a autonomii člověka.



2

Vyjasnění základních pojmů

Význam slova eutanazie se oproti původnímu řeckému pojetí opravdu zásadně změnil. Dnes se jím převážně rozumí lékařské jednání, které vede k navození či uspíšení smrti druhého člověka. I přes toto zúžení se ale setkáváme s tím, že je slovo eutanazie používáno v různých významech. Cílem této kapitoly je vyjasnit některé pojmy, které se v těchto souvislostech ve veřejné diskusi objevují, a hlavně pak jasně oddělit situace, které definici eutanazie naplňují a které naopak ne.

Co je eutanazie?

Usmrcení pacienta na jeho žádost má v současnosti dvě hlavní podoby: **eutanazii**, kdy pacientův život ukončí lékař, a **asistovanou sebevraždu**, kdy smrtící přípravek si aplikuje sám pacient, lékař mu jej „pouze“ připraví či zajistí.

Eutanazie

V základní podobě je eutanazie jednání lékaře, který na žádost pacienta aplikuje určité přípravky, které ukončí pacientův život. Typicky se jedná o léky, které postupně utlumí činnost dechové a oběhové soustavy. Tomuto jednání se také někdy říká aktivní dobrovolná eutanazie. V těch několika zemích, kde je eutanazie legální, musí být pro její poskytnutí splněno několik podmínek, například žádost pacienta musí být dobrovolná, opakovaná a lékař musí situaci konzultovat s dalším odborníkem (blíže viz kapitola 4).

Asistovaná sebevražda

V některých zemích je legální takzvaná „asistovaná sebevražda“. **Od eutanazie se liší tím, že smrtící látku si podává sám pacient, lékař mu ji pouze pomůže zajistit.**

Podle některých názorů je tento postup morálně přijatelnější, protože lékaře vyvazuje z finální zodpovědnosti za akt usmrcení, a z tohoto důvodu

je v některých zemích legální. Podle jiných výkladů však asistence při takovém činu nezbytně přináší spoluodpovědnost za výsledek daného jednání a představa, že dopomocí nepřijímám odpovědnost, je spíše alibistickým zjednodušením.

Co není eutanazie

Zřejmě nejčastěji používaný termín, který mate diskusi o eutanazii, je takzvaná „pasivní eutanazie“. Tou se většinou rozumí nejednání nebo zřeknutí se určitého jednání, které má či alespoň může mít za následek uspíšení úmrtí druhého člověka. Zde je třeba vždy pečlivě definovat, co je cílem léčby a proč se k **ukončení léčby** přistupuje. Případy, které výrazně přispěly k tomu, že se problematika eutanazie stala ve dvacátém století tak žhavě diskutovanou otázkou, jsou všeobecně známy. Jde nejčastěji o případy lidí, kteří nejsou schopni samostatného života a jsou napojeni na přístroje nahrazující jejich životní funkce. Odpojení od přístrojů znamená de facto ukončení jejich života.

Druhý termín, který se někdy v diskusích objevuje v souvislosti s eutanazií a kterému je třeba rozumět, je **paliativní sedace**.

Ukončení léčby

Zásadní věcí je porozumět rozdílu mezi aktivní eutanazií a ukončením léčby. Při povrchním pohledu nemusí být rozdíl patrný: vždyl také nejednání vychází z našeho rozhodnutí, za které musíme nést zodpovědnost stejnou měrou jako za rozhodnutí jednat. Rozlišujícím znakem je však **cíl našeho jednání (nebo nejednání)**. Situace, kdy je cílem našeho jednání ukončení léčby, která již nepřináší nemocnému reálný prospěch ve smyslu zlepšení zdravotního stavu nebo kvality života, je totiž velmi odlišná od situace, kdy přicházíme s jasným cílem ukončit v daný okamžik pacientův život.

Paliativní sedace je výjimečné řešení situace, kdy se pacientovu bolest nebo jiné symptomy nedaří zvládnout klasickými prostředky. Za pomoci silných léků se pacient uvede do umělého spánku, ve kterém může bezbolestně dožít poslední dny svého života.

Mluvit proto o eutanazii v kontextu odpojování od přístrojů nebo ukončování jakékoli jiné léčby není namístě. Lékařská etika zná pojem „marná léčba“, který popisuje situace, kdy poskytování určitých zákroků již není v souladu s cíli péče a v zájmu pacienta (Jox a kol., 2012, Doporučení předsednictva ČLK, 2010). Jakkoli obtížné může v některých případech být definování toho, kdy je například udržování umělé ventilace ještě v souladu s nejlepším zájmem pacienta a kdy už se jedná o marnou léčbu, je důležité pamatovat na to, že je to zcela odlišný typ etického dilematu než zvažování eutanazie a usmrcení pacienta jako cíle lékařské péče.

Paliativní sedace

Pojmem, který se v souvislosti s eutanazií objevuje a stojí za pozornost, je paliativní sedace. Jedná se o specifický medicínský zákrok, kdy je pacient uveden do hlubokého stavu bezvědomí obvykle za pomoci silných léků.

Této metody se využívá v situacích, kdy veškeré pokusy o kontrolu bolesti, dušnosti nebo jiných symptomů selhaly. Je nutné říci, že paliativní sedace se využívá jen v krajních případech, po dohodě s pacientem (případně jeho zástupcem/opatrovníkem) a jeho rodinou a jejím cílem není ukončit pacientův život, ale ulevit mu od nepříjemných příznaků nemoci. Pacient tak má šanci dožít svůj život sice v bezvědomí, ale bez bolesti. Přesto se někdy srovnává s eutanazií, zejména proto, že i mezi zdravotníky dlouho panovaly mýty o tom, že paliativní sedace (nebo opiáty obecně) zkracují život pacientů. Někteří lidé proto mylně říkají, že legalizací eutanazie jen správně pojmenujeme to, co se běžně v praxi děje. Dnes však již máme studie, které domnělou souvislost mezi sedací a kratším životem přesvědčivě vyvrátily (například Maltoni a kol., 2009). Paliativní sedace je krajní metoda pomoci pro malou skupinu pacientů, jejichž symptomy nereagují na obvykle účinnou terapii, a není snahou pacientův život ukončit nebo zkrátit. Jedním z důkazů, že paliativní sedace není eutanazie, je fakt, že může být ukončena, tedy že pacient může být ze svého hlubokého spánku probuzen.

Vazba mezi eutanazií a lékařstvím

Důležité je mít na paměti, že eutanazií se dnes běžně nerozumí jakékoli usmrcení člověka na jeho žádost, ale výlučně usmrcení lékařem. I v zemích, kde je provedení eutanazie lékařem legalizováno, je stejné usmrcení člověka na jeho žádost nelékařem stále trestné (v Nizozemí například s maximální sazbou odnětí svobody na dvanáct let).

Úzká vazba mezi eutanazií a lékařstvím je na jedné straně pochopitelná, na druhé straně však velmi problematická a svým způsobem i nebezpečná.

Tato vazba je nepochybně dána již tím, že lékaři legálně disponují prostředky, jimiž je možné druhého člověka zabít. Lékařství je zároveň považováno za odborně způsobilé posoudit prognózu lidského života, míru utrpení, které je s takovým životem spjato, a možnosti toto utrpení ovlivnit. K úzké vazbě mezi lékařstvím a eutanazií přispívá také to, že lékařské povolání v moderní západní společnosti do značné míry převzalo některé role jiných profesí, které byly s přechodem mezi životem a smrtí tradičně svázány.

Na druhé straně je však vazba mezi lékařstvím a eutanazií v několika ohledech velmi problematická. V prvé řadě zásadním způsobem proměňuje smysl lékařského povolání a vztah lékaře a pacienta. Paradoxně může také přispět k snadnějšímu přechodu od dobrovolné k nedobrovolné, pacientem nevyžádané eutanazii. Je-li totiž lékař postaven do role odborníka, který má posoudit perspektivu života a míru utrpení druhého člověka a na tomto základě také vhodnost eutanazie, může dojít (a dochází) také k tomu, že bude rozhodovat o vhodnosti eutanazie i u těch lidí, jejichž vlastní vůli neumíme kompetentně posoudit, například u novorozenců, lidí v bezvědomí či lidí s nemocí znemožňující srozumitelnou komunikaci.

Dříve vyslovené přání

Pomocníkem v situacích, kdy není jasné, zda by odpojení od přístrojů bylo v zájmu pacienta nebo ne, může být takzvané *dříve vyslovené přání*. Jedná se o oficiální dokument, ve kterém pacient předem sepíše svá přání ohledně zdravotní péče, kterou si přeje nebo nepřeje v budoucnu dostávat. Jeho přání pak musí být respektováno v situacích, kdy by se již pacient neměl možnost sám za sebe adekvátně vyjádřit, například by byl v kómatu, měl pokročilou fázi demence a podobně.

Dříve vyslovené přání je projev vůle pacienta, jakou léčbu si do budoucna přeje nebo nepřeje, pokud by ztratil schopnost rozhodování. Je upraveno platnými českými zákony.

Právo každého z nás takový dokument sepsat je ukotveno v české legislativě v zákoně o zdravotních službách a také v novém občanském zákoníku, který mimo jiné specifikuje roli tzv. opatrovníka neboli zástupce. To je člověk, kterého můžeme předem určit jako osobu, která by v situaci, kdy se nedeme moci sami vyjádřit k určitému zdravotnímu zákroku, sloužila jako náš zástupce a předala zdravotníkům informaci o tom, jak bychom si přáli, aby postupovali.

Dříve vyslovené přání je v naší zemi poměrně novou záležitostí a zkušeností s jeho aplikací zatím není mnoho. Do budoucna však může velmi účinně pomoci v řešení obtížných situací, které s sebou jinak nesou řadu obav, nejistot a výčitek na straně zdravotníků i rodiny.

3

Současná situace ve světě

Během posledních dvaceti let došlo k legalizaci eutanazie nebo asistované sebevraždy v několika zemích. V řadě dalších zemí podobné zákony nebyly přijaty, ale byly v zákonodárných sborech diskutovány. Je evidentní, že je to téma aktuální. Na země, kde je eutanazie legální, je pak upírána pozornost ostatních s otázkou, jestli a nakolik zákony dokáží toto jednání účinně regulovat.

Aktivní eutanazie

Aktivní eutanazie je v současné době legalizována v Nizozemí, Belgii, Lucembursku a Kolumbii. Ukončení života člověka druhým člověkem na jeho žádost je přitom i zde nadále trestným činem. Výjimku tvoří pouze ukončení života druhého člověka lékařem za určitých podmínek. Pro příklad uvádíme podmínky platné v Nizozemí:

- pacientovo utrpení je nesnesitelné a bez naděje na zlepšení
- pacientova žádost je dobrovolná a opakovaná
- pacient si je plně vědom svého zdravotního stavu a možností léčby
- splnění výše zmíněných podmínek musí být potvrzeno kromě ošetřujícího lékaře ještě jedním nezávislým lékařem
- usmrcení pacienta musí být provedeno za přítomnosti lékaře a podle schváleného odborného postupu
- každý případ eutanazie musí být reportován zvláštní komisi, která případ buď schválí jako odpovídající platné legislativě, nebo jej předá k trestnímu stíhání v situaci, kdy shledá nějaké pochybení nebo neoprávněnost provedení zákroku.

Mezi tyto podmínky tedy nepatří, že nemocný musí být v terminální fázi onemocnění. Příslušné podmínky také nevyžadují, aby nemocný trpěl fyzickým utrpením. Jeho utrpení může být pouze psychické povahy. Pacient může také

své přání vyjádřit předem písemně. Po konzultaci s rodiči je možné vyhovět obdobnému přání nezletilého pacienta staršího šestnácti let. U pacientů mezi dvanácti a šestnácti lety je zapotřebí nikoli konzultace, ale souhlasu rodičů.

Asistovaná sebevražda

Asistovaná sebevražda je legalizována v několika státech USA – Oregonu, Washingtonu, Vermontu a Kalifornii. Již od roku 1942 je dále tolerována ve Švýcarsku, kde zákon neumožňuje její postih. Švýcarsko jako jediná země umožňuje provedení asistované sebevraždy i u občanů jiných zemí, kteří za tímto účelem do Švýcarska přicestují. Od roku 2016 je asistovaná sebevražda legální také v Kanadě. V některých dalších zemích, například v Německu, není lékař v případě asistované sebevraždy postihnutelný z hlediska trestního zákona, eutanazie však není ošetřena žádným zvláštním předpisem (pouze je zakázána činnost organizací, které by tuto službu plošně poskytovaly, jako se to děje například ve Švýcarsku).

Mezi tím, jak téma eutanazie řeší evropská a americká legislativa, můžeme najít poměrně zásadní rozdíly. Nizozemské a belgické zákony umožňují širší výklad a eutanazie se může provádět i u pacientů, kteří nejsou smrtelně nemocní, ale strádají duševním utrpením. Zákony rovněž za určitých okolností umožňují eutanazii u dětí. Americké zákony, například ve státě Oregon (zde zákon platí od roku 1994, byl tedy schválen ještě dřív než zákony v Belgii a Nizozemí), jsou svým způsobem přísnější a oproti evropským normám umožňují provést asistovanou sebevraždu pouze u dospělých pacientů s nevyléčitelným onemocněním, u kterých lékař předpokládá dožití v maximální délce šesti měsíců.

Aktivní eutanazie je povolena v Nizozemí, Belgii, Lucembursku a Kolumbii, asistovaná sebevražda pak v dalších šesti státech.

Přehled zemí, kde je eutanazie legální

Země	Eutanazie legální (od kterého roku)	Asistovaná sebevražda legální (od kterého roku)	Počet vykonaných eutanazií / asistovaných sebevražd (rok)
Švýcarsko	NE	ANO (tolerována od roku 1942)	204 (2014, pouze klinika Dignitas)
Oregon	NE	ANO (1994)	71 (2013)
Belgie	ANO (2002)	ANO (2002)	1807 (2013)
Nizozemí	ANO (2002)	ANO (2002)	4829 (2013)
Kolumbie	ANO (2015)	NE	přesná čísla nedostupná
Lucembursko	ANO (2009)	ANO (2009)	15 (2013)
Washington	NE	ANO (2008)	159 (2013)
Vermont	NE	ANO (2013)	0 (2014)
Kalifornie	NE	ANO (2016)	—
Kanada	NE	ANO (2016)	—

I když jsou podmínky pro provedení eutanazie nebo asistované sebevraždy definovány v legislativě každého státu poměrně jednoznačně, zkušenost ukazuje, že se ideu těchto zákonů nedaří naplňovat. Zvláštní komise pro kontrolu eutanazie, která byla ustavena v Belgii v rámci zákona o eutanazii, hned ve své první zprávě uvedla, že není v jejích možnostech kontrolovat všechny případy eutanazie a že je odkázána na čestnost zdravotníků (European Institute of Bioethics, 2012). Tato komise také za prvních deset let neposoudila ani jediný případ eutanazie jako neoprávněný nebo problematický a nepředala jej

k trestnímu řízení. To z eutanazie dělá jednu z mála oblastí medicíny, kde oficiálně nedochází k žádným pochybením na straně zdravotníků, což působí přinejmenším mírně podezřele. Ačkoli je v Belgii paliativní péče na vysoké úrovni, z dostupných dat je také vidět, že pouze 12 procent pacientů, jejichž život byl ukončen eutanazií, před smrtí konzultovalo svou situaci s paliativním specialistou (Mortier a kol., 2015).

Evropský bioetický institut ve své hodnotící zprávě uvádí, že v Belgii se dá jasně vysledovat takzvaný efekt „kluzkého svahu“, kdy se během schvalování zákona mluvilo o tom, že eutanazie bude určena pro případy nesnesitelného utrpení a nevléčitelné nemoci. V praxi se však ukázalo, že eutanazie je a bude prováděna i u pacientů, kteří nemají smrtelnou nemoc, a velká část žádostí přichází od pacientů, kteří trpí několika různými poruchami (například senior se sníženou schopností pohybovat se kvůli pokročilé artróze a poruchami zraku a sluchu). Autoři zprávy se domnívají, že pokud by se od počátku argumentovalo takovýmto zacílením eutanazie, zákon by možná nezískal podporu pro schválení (European Institute of Bioethics, 2012).

K dalšímu rozvolnění došlo v roce 2014, kdy byla v Belgii schválena eutanazie u dětí. Lerner a Caplan (2015) potvrzují existenci kluzkého svahu na základě analýzy dat z Nizozemí, kde bylo jen v roce 2012 usmrceno několik desítek pacientů kvůli tomu, že byli „unaveni životem“. To je značně nejasný pojem a autoři upozorňují na to, že se zvyšujícím se počtem eutanazií se rozšiřuje i interpretace pojmu „nesnesitelné utrpení“, které mělo být původně jasným vymezením hranic, kdy bude eutanazie schvalována. Typickým příkladem mohou být pacienti trpící depresí, jejíž diagnóza v řadě zemí znemožní provedení eutanazie, například v Belgii a Nizozemí jsou ale zaznamenány případy, kdy se tak nestalo a žádosti pacienta s depresí bylo vyhověno (viz například Cowley, 2013).

Podle oficiálního stanoviska Světové lékařské asociace zůstává eutanazie neetickým jednáním, které musí být lékařskou obcí striktně odmítnuto (World Medical Association, 2013). Přesto pomalu přibývá zemí, které přijímají legislativu ohledně eutanazie a zejména asistované sebevraždy jako legálního způsobu ukončení života. Podrobná analýza zkušeností z těchto zemí by měla přinést odpověď na otázku, zda legalizace eutanazie splnila očekávání zákonodárců, nebo zda rozehrála nebezpečnou hru, jejíž výsledek a dopad na společnost lze jen těžko odhadovat.



4

Argumenty zastánců eutanazie. Hledání zdrojů a příčin

Argumentů pro legalizaci eutanazie a asistované sebevraždy je celá řada, vycházejí však především ze dvou základních argumentů.

Prvním je přesvědčení o autonomii každého člověka. Zjednodušeně řečeno: každý člověk má právo volit pro sebe takový způsob života (a tedy i smrti), který si sám určí. Do tohoto jeho rozhodování, pokud jím neomezuje druhé, mu nemůže nikdo jiný zasahovat, ať už jednotlivec, či stát (například v podobě zákonů).

Druhým je pak přesvědčení, že volání člověka, který trpí bolestí a žádá druhého člověka, aby mu pomohl ukončit jeho život, musíme brát vážně.

První argument: autonomie člověka

Tato argumentace říká, že člověk je autonomní bytost a že v rámci určitých mezí má svrchované právo nakládat se svým životem tak, jak uzná za dobré.

Autonomie je skutečně jedním z důležitých základů naší současné západní pluralitní společnosti a argumentaci z ní vycházející není možné jednoduše odbýt. Na druhé straně se však v současné diskusi o eutanazii autonomie chápe často velmi zjednodušeně. Autonomii totiž mnozí rozumějí jako právu nebýt omezován jakýmkoli nárokem či obecnými zákony, v nejjednodušší podobě pak jako právu dělat to, co se člověku líbí.

Nebezpečí zjednodušeného pojetí autonomie

Takto zjednodušeně pojatá autonomie nemůže být ovšem základem ani individuálního života, natož obecného právního řádu. Její plné uplatnění by bylo naprosto neudržitelné.

Skutečná debata o eutanazii založená na autonomii by tak musela vyjít z úvahy o tom, co vlastně tato autonomie je, jaké jsou její předpoklady a meze

a kde by tato zjednodušeně pojatá autonomie mohla ohrožovat jiné, neméně důležité hodnoty. Proto je také zapotřebí se ptát, jaké jsou ony rámce, v nichž člověk může svobodně nakládat se svým životem. Jedním takovým rámcem nepochybně je, že člověk nemůže se svým životem nakládat tak, aby omezoval druhé. Je však otázka, zda samo pojetí autonomie není založeno ještě na jiných nevyslovených předpokladech.

Autonomie a svoboda člověka

Není takovým předpokladem například to, že autonomie nesmí ohrožovat samu sebe a své vlastní podmínky? Již Immanuel Kant, od něhož se novověké pojetí autonomie odvíjí, se například snažil ukázat, že autonomie se nemůže stát základem pro ospravedlnění sebevraždy, ale že z ní naopak vyplývá mravní nepřijatelnost sebevraždy. Podle Kanta totiž autonomie spočívá v tom, že člověk je rozumná bytost, jejíž dobrý život nemůže být založen na individuálních sklonech a tužbách, ale na tom, co je pro všechny rozumné bytosti společné. To, čím se má řídit můj život, není tedy mé individuální momentální přání či strach, ale to, co by se mohlo stát obecným pravidlem a zákonem.

Člověk je autonomní a svobodný právě tehdy, když není „otrokem“ svých tužeb a bází, ale když se nad ně povznáší tím, že se řídí zákonem, který si sám klade a který může platit obecně. Právě na této svobodě se také zakládá pravá důstojnost člověka. Ačkoli tedy může být sebevražda v individuální situaci pochopitelnou reakcí, nemůže být tím, co mohu jako autonomní bytost chtít. Sebevražda se nemůže stát obecným pravidlem.

Autonomie a eutanazie

Eutanazie se od sebevraždy odlišuje tím, že není záležitostí jednoho člověka. Je totiž vůbec možné na základě autonomie chtít po druhém člověku, aby ukončil můj život? Je možné takto zkombinovat zjednodušeně pojatou autonomii s právem na to, aby mi druzí lidé umožnili má přání uskutečnit? A nehrozí v případě eutanazie, že se z práva na rozhodování o vlastním životě stane právo zavazující druhé, aby mi pomohli zemřít, a právo přesunout tak značnou část tíhy za uskutečnění vlastního rozhodnutí na druhé? Neplatily by tedy v případě eutanazie ještě více než v případě sebevraždy ony již v antice se objevující námitky, které v sebevraždě vidí sice možná pochopitelné, nakonec však příliš zjednodušující a v jistém smyslu i zbabělé řešení?

Za současným rozšířením představy o nezbytnosti eutanazie tak stojí snaha moderního člověka spojit paradoxně dvojí: na jedné straně vzít svůj život plně do svých rukou, na druhé straně však odpovědnost za toto převzetí přenést pro-

střednictvím toho, co mu nabízí civilizace a moderní medicína, na jiné. Poněkud zkratkovitě řečeno: tak jako máme v případě nemoci k dispozici odborníky na její zvládnání, tak chceme také v případě blížící se smrti mít odborníky na umírání, kteří nás za pomoci svých farmak a dalších prostředků provedou umíráním co nejrychleji a nejlehčeji.

Druhý argument: pomoc trpícímu člověku

Druhý argument apeluje na soucit s druhým člověkem a na právo člověka na pomoc, často je však bohužel také užíván ve zjednodušené a utilitární podobě.

Na tomto argumentu se přitom poměrně přesvědčivě ukazuje, že eutanazie není čistě individuální záležitostí, pro jejíž realizaci by autonomie jedince mohla být jediným východiskem. Vychází totiž zřetelně z přesvědčení, že náš život se odvíjí ve vztazích, že nežijeme izolovaně a že jsme druhým zavázáni čímsi, co nelze redukovat na naše vlastní přání.

Volání o pomoc

Strach, nejistota a z nich vyplývající volání o pomoc jsou patrně důvodem každé žádosti o eutanazii. A volání o pomoc v situaci těžkého utrpení nemůžeme prostě ignorovat. Odpovědí na takovou prosbu nemůže být odmítnutí s odůvodněním, že nám to právní řád, lékařská etika, naše svědomí či náboženské přesvědčení nedovoluje. Odpovědí musí být pokus o skutečnou pomoc.

Prvním krokem musí být snaha porozumět tomu, co se skrývá za tím, když náš blízký či pacient žádá o eutanazii, jaké je jeho skutečné přání. Vyčerpali jsme všechny ostatní možnosti pomoci? Nevnučujeme mu nějaká svoje řešení, o která nestojí? Víme, v čem opravdu potřebuje pomoci?

S těžkou nemocí či blížící se smrtí přirozeně strach a úzkost. Strach ze samoty, bolesti, ztráty důstojnosti. Úzkost vyplývající z pocitu prchavosti a nesmyslnosti lidského života. Naslouchali jsme dost pozorně úzkostem, často nevysloveným, ba nevyslovitelným? Ptali jsme se poctivě? Pokud ano, učinili jsme první kroky na cestě pomoci. Dalšími pak by mělo být ujištění, že umírající nebude sám, že jej máme rádi a že i jako člověk křehký a nemohoucí má na světě a v našem životě své důležité místo. Můžeme rozmlouvat o jeho životě, hledat v něm to dobré, ohlídat jeho tajemství, pomoci nést zklamání. Můžeme se pokusit pomoci vyřešit to, co druhého tíží.

Hledání zdrojů a příčin

Naše úvahy o eutanazii by měly vždy vycházet ze zamyšlení nad otázkou, zda eutanazie není sice v jistém smyslu pochopitelnou, nakonec však zkratkovi-

Hlavní problém skrytý za ochotou legalizovat eutanazii je bezradnost a strach z lidské konečnosti a smrtelnosti.

tou odpovědí na výše zmíněné volání o pomoc. Skutečná pomoc by ale měla vypadat jinak, než dílčí řešení následků. Měla by se ptát po příčině. Jinak sotva může být v takové situaci pomocí v pravém slova smyslu.

Za narůstající ochotou naší společnosti legalizovat eutanazii stojí patrně i to, že si nevíme rady s naší konečností a smrtelností, že nedovedeme přáním, prosbám a potřebám trpících a umírajících naslouchat a porozumět a že jim neumíme pomoci tak, abychom jejich utrpení odstranili, zmírnili či proměnili. Sami se totiž utrpení a smrti bojíme, nevíme si rady. Smrt jsme vyhnali ze svého života, ale ona na jeho konci přece stojí a my jsme tím zaskočeni. Tváří v tvář smrti jsme bezradní. Také umírání se toužíme vyhnout, protože nás upomíná na naši křehkost, zranitelnost, konečnost a závislost.

Z tohoto pohledu eutanazie není pokusem vzepřít se moderní technické medicíně s jejími obrovskými schopnostmi léčit a prodlužovat náš život, ale spíše snahou rozšířit působnost této mocné medicíny z oblasti léčby na oblast umírání a smrti samé. Snažíme se za nejmodernější medicínu ukrýt, místo abychom přijali fakt, že jsme konečné bytosti. To je nepochybně náročnější a bolestnější, ale také případnější a může to přinést leccos dobrého.

Ohromný a ohromující rozvoj lékařské vědy v minulém století v nás vzbudil skutečně veliké naděje. Dokážeme vyléčit nemoci, na které lidé po staletí umírali, zachraňovat a prodlužovat životy, zásadně ulehčovat od krutých bolestí. Smrti a umírání jsme se však nezbavili. Stále tu jsou jako kdykoli předtím a stále, ať chceme nebo nechceme, obracejí náš pohled na celý náš život a na jeho smysl.

Chceme-li účinně pomáhat svým blízkým, chceme-li i sami důstojně umírat, budeme se muset snažit vyrovnat se svojí konečností. S trochou nadsázky lze říci, že přijetí křehkosti a utrpení, které s umíráním a smrtí souvisejí, je nejen základem účinné pomoci, ale i základní podmínkou pro naši platnou a moudrou účast v diskusi o eutanazii.



5

Čeho se bojíme?

Abychom porozuměli tomu, oč vlastně trpící člověk prosí a po čem volá, musíme se ptát, jaké povahy je utrpení, které má být případnou eutanazií odstraněno. Jak jsme výše zmínili, dostupné údaje ukazují, že hlavním motivem, který vede k žádostem o eutanazii, není bolest, která je dnes v naprosté většině případů velmi dobře zvladatelná, ale jiné důvody: strach ze ztráty schopnosti vykonávat aktivity, které život činily příjemným, obava z nesamostatnosti, ze ztráty důstojnosti a z toho, že budeme druhým na obtíž. To, čeho se bojíme, je tedy především utrpení, které je bytostně spojeno s umíráním samým, s osamělostí a bezmocností.

Strach z křehkosti a bezmoci

Umírání je zvláštní děj: setkáváme se v něm s konečností, křehkostí a v jistém smyslu bezmocností našeho života. A možná právě toto setkání je to, z čeho máme především strach a co odmítáme přijmout. V křehkosti náš život začíná, v křehkosti většinou i končí. Přesto může být umírání vyvrcholením, završením života. Toto završení se neděje v běhu a tělesném výkonu, ale právě v tichu a vytrvání, ve vztazích, ve smíření, v nadhledu – v tom, co nezměříme, nevidíme, nenahmatáme. Přesto však právě zde lze zahlédnout smysl našeho života z jiné perspektivy. Souběžně se sledováním společenské debaty o eutanazii či studiem zákonů a statistik je proto namístě pohlédnout do tváře strachu, který je sice tváří v tvář smrti pochopitelný, často však je špatným rádcem.

Strach z bolesti

Zastánci eutanazie často operují nesnesitelnou bolestí jako základním argumentem pro ukončení života. Je to pochopitelný argument: každý bolest známe a nechceme ji zažívat, všichni na takový argument slyšíme, každý k němu umíme něco říci.

Ve skutečnosti je bolest v diskusi o eutanazii jen slabý argument. Při možnostech současné medicíny je většina bolestí léčitelná a nikdo nemusí trpět nesnesitelnou bolestí. Argumentovat bolestí je na jednu stranu liché: odvádí to pozornost od skutečných problémů, které je třeba promýšlet a řešit.

Na druhou stranu má argument bolesti své opodstatnění: poukazuje totiž na skutečnost, že je stále mnoho nemocných, jejichž bolest není správně léčena, ačkoli by to bylo při současném stavu medicíny možné. Tato skutečnost je smutná, řešením je však dobrá léčba bolesti, nikoliv usmrcení špatně léčených pacientů.

Strach ze ztráty důstojnosti

Hledíme-li na člověka v kontextu celé jeho existence na světě, musíme se ptát, co to je lidská důstojnost, která má být chráněna, na čem je tato důstojnost založena, případně jakým způsobem bychom o ni mohli přijít. Pokud o ní vážně uvažujeme, vidíme, že vychází z naší podstaty, z toho, že jsme samostatnými, jedinečnými bytostmi. Přirozeně jimi chceme zůstat až do konce svého života.

Tuto bytostnou důstojnost člověka nelze ztratit tím, že jsme trvale odkázáni na invalidní vozík nebo nemocí upoutáni na lůžko, že vypadáme nevzhledně, že nejsme schopni plně kontrolovat své fyziologické funkce či že nemůžeme dělat vše, co jsme byli zvyklí dělat dřív. Důstojnost nemůžeme ani vyvozovat z toho, že o sobě dokážeme rozhodovat. Novorozenci či malé děti také nemohou činit rozhodnutí, ale na důstojnosti lidských bytostí jim to neubírá. Důstojnost člověka je naopak výzvou k tomu, abychom ji střežili a zachovali i tehdy, kdy člověk zestárne, zeslábne, trpí a neobejde se bez pomoci.

Strach ze ztráty důstojnosti je pochopitelný, nicméně ani od něj nás zkratkovité řešení nezachrání – zabítí člověka ve stavu utrpení a ponížení není rozhodně něčím důstojným. Přesto data ukazují, že více než polovina žádostí o eutanazii je právě z důvodu pocitu ztráty důstojnosti (Chambaere a kol., 2010).

Neměli bychom naopak napřít síly k tomu, aby byla důstojnost bezmocných a umírajících chráněna? Nemáme jim naopak nabídnout takovou péči, která jim jejich důstojnost vyplývající z toho, že jsou jedinečnými lidskými bytostmi, potvrdí a zachová?

Strach být zátěží pro rodinu a blízké

Zkušenost dobré péče o umírající říká, že svoji důstojnost vidíme v očích těch, kteří se o nás starají: pokud se zděšeně odvracejí, je to přesně to, čeho se

V souvislosti s umíráním se objevuje strach z vlastní bezmocnosti, strach z bolesti, strach ze ztráty důstojnosti, strach z toho, že budeme na obtíž. To jsou také nejčastější důvody, proč lidé žádají o eutanazii.

bojíme – bojíme se, že jsme přestali být (pro ně) člověkem. Pokud naopak přicházejí s laskavou pomocí a ptají se, čeho je nám třeba, cítíme, že jsme lidmi, a proto stojíme za to, aby nám bylo pomůženo.

Péče o dlouhodobě a těžce nemocného člověka není snadná a může být vyčerpávající. Je proto pochopitelné, že právě tady se může rodit volání po tom, aby přišel konec, aby obě strany byly vysvobozeny. Opět je třeba hledat příčiny tohoto volání a možnosti účinné pomoci.

Naše společnost má v tomto ohledu veliký dluh: informovanost a podpora pečujících o těžce nemocné je malá a nedostatečná, jejich beznadějí a vyčerpání pak snadno dopadají na pacienty, kteří jsou s nimi úzce svázáni.

Druhou vážnou příčinou je naše výše zmiňovaná nevyrovnanost s konečností lidského života, se slabostí, s utrpením. Dokážeme se oddaně po léta starat o malé děti, které jsou na začátku života na nás zcela závislé a nesamostatné. Neumíme však věnovat velmi podobnou péči svým umírajícím rodičům a prarodičům, neboť za dveřmi stojí to, čeho se sami bojíme a na co nejsme připraveni: smrt. Pokud se však k takové péči odhodláme, často zjistíme, že nám přinesla mnoho dobrého a vzbudila v nás snad i odvahu přijmout péči o nás samé, až přijde náš čas.

Strach z konce

Součástí mnoha kultur je vědomí, že náš život je konečný, že však je nesen hodnotami, které nás přesahují a zůstávají pro nás do značné míry tajemstvím. Naše společnost snad tyto hodnoty teoreticky respektuje, prakticky však o ně příliš nepečuje. Ty příjemnější (narození, lásku, krásu) si přivlastnila, byť je někdy zbavila jejich tajemství a hloubky. Ty nepřijemné (smutek, svědomí,

umírání, smrt) vytěsnila a zavřela za nimi dveře. Za dveře nevidíme a strach z toho, co je za nimi, tedy přirozeně roste. Přitom za dveřmi zůstalo nejen to, co by nám mohlo od strachu pomoci, ale dokonce i to, co by zpětně dokázalo proměnit náš život k lepšímu.

Za dveře jsme zavřeli možnost pomoci blízkému člověku, když je mu těžko – a tedy i obyčejnou radost z toho, že jsme pomohli. Jsme zaskočení, když nám zestárnou rodiče a potřebují péči podobnou té, kterou jsme od nich samozřejmě přijímali, když jsme byli dětmi: neumíme je přebalovat, krmit, dávat jim napít. Zbavili jsme sebe i naše děti zkušenosti s dobrou péčí a také třeba zkušenosti s tím, co může znamenat posledních pár slov nebo jakou útěchu nám může přinést pokojná tvář zemřelého člověka. Zavřeli jsme za dveře závěr svého života a voláme, aby někdo tento jeho divný kus (a pokud možno bez nás) bezbolestně odkrojil. Voláme po eutanazii.



6

Paliativní péče

Abychom uměli hledat cestu, jak z ochromení strachem poctivě ven, je třeba nejdříve rozpoznat, co a proč se to s námi stalo. Je před námi trpící, zesláblý či umírající člověk a my bychom se měli ptát, jak mu můžeme pomoci. Místo normálního lidského soucitu s člověkem, který trpí, a místo účinné pomoci volíme zkratkovité a problematické řešení. A nevolíme je pouze osobně, ale snažíme se je zavést pokud možno pro všechny a preventivně, uzákonit je. Tím opět budujeme další zkratku: budeme zproštěni nutnosti uvažovat o tom, co je dobré, slušné a mravné.

S nabídkou na utrpení umírajících nereagovat zkratkovitě, ale naopak se ptát a odpovídajícím způsobem jednat, přišla v posledních několika desetiletích paliativní péče. Není to nepochybně cesta jediná a nepříliš jednoduchá řešení všech problémů spojených se smrtí a umíráním, ale stojí za to ji poznat.

Paliativní péče

Paliativní péče v širokém slova smyslu byla vždy jednou ze stěžejních součástí lékařské a sociální péče. Medicína totiž vždy ve větší či menší míře reflektovala, že její možnosti vyléčit nemocné či alespoň prodloužit jejich život jsou omezené. Zároveň si však byla vědoma, že tyto možnosti ani zdaleka nekončí tam, kde končí její schopnost uzdravit. Chápala, že zcela klíčovou součástí lékařské péče je také tišit bolest a jiné formy utrpení a poskytnout nemocnému v tomto utrpení útěchu. Jak praví staré úsloví: lékař může vyléčit málokdy, léčit někdy, pomoci však vždy. Moderní medicína učinila ohromný pokrok tím, že umí mnohé nemoci vyléčit a ještě více jich umí léčit. Jakoby však zapomněla na to, že i tam, kde nedokáže léčit, může a musí pomoci.

Rozvoj moderní paliativní péče

Paliativní péče vznikla a mohutně se rozvinula v druhé polovině dvacátého století. Její rozvoj byl ovlivněn několika faktory. Jedním z nich byla změna hlav-

ních příčin úmrtí a radikální prodloužení života v průběhu posledního století, způsobené mimo jiné významnými úspěchy moderní medicíny. Tato velká změna s sebou přinesla poněkud paradoxní důsledky. Na začátku 21. století žijeme totiž v průměru výrazně déle a v mnohém ohledu pohodlněji, než tomu bylo před sto lety. Platíme však za to nemalou daň: déle (ale často vůbec ne lehčeji) také umíráme.

Moderní medicína, povzbuzena svými terapeutickými úspěchy, začala na tento stav reagovat až se značným zpožděním. Potřeba a význam kvalitní paliativní péče o pacienty na konci života byly totiž do značné míry zastíněny zaměřením medicíny na léčbu a uzdravení a jejími velkými úspěchy. Došlo k tomu, že meze tohoto směřování a problémy, jež tento vývoj medicíny přinesl, nebyly dlouhou dobu reflektovány.

Rozvoj moderní paliativní péče je tak možné pochopit jako pokus v nových podmínkách znovuoživit staré povědomí o potřebě a významu kvalitní péče o člověka, kterého už nelze vyléčit. Paliativní péče vyrůstá na jedné straně z reflexe skutečnosti, že možnosti moderní medicíny nejsou neomezené, na druhé straně se však opírá o významné pokroky, kterých medicína především v léčbě bolesti a zvládání dalších symptomů dosáhla.

Definice paliativní péče

Podle definice Rady Evropy je paliativní péče aktivní, na kvalitu života orientovaná péče poskytovaná nemocným, kteří trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo terminálním stadiu. Jejím cílem není primárně vyléčení pacienta či prodloužení jeho života, ale prevence a zmírnění bolesti a dalších tělesných i duševních strádání, zachování pacientovy důstojnosti a podpora jeho blízkých.

Paliativní péče a eutanazie

V listopadu 2015 publikovala Evropská asociace paliativní péče (EAPC) oficiální stanovisko k eutanazii a asistované sebevraždě, které vyjadřuje postoj více než 140 expertů z téměř padesáti zemí světa. EAPC v tomto dokumentu znovu potvrdila, že eutanazie a asistovaná sebevražda **nejsou součástí paliativní péče**. Zároveň v textu reflektuje, že i při té nejlepší paliativní péči, kdy se podaří úspěšně zvládnout bolest a další symptomy, mohou někteří lidé trvat na žádosti ukončit svůj život. Podle EAPC však taková žádost překračuje hranice toho, co by měl zdravotní systém a paliativní péče jako jeho součást pacientům nabízet. Celý text je možno v angličtině stáhnout z webových stránek EAPC.

Specifika paliativní péče

Paliativní péče je zaměřena na celého člověka a na celý jeho život, který má svůj smysl od začátku až do konce, tedy i v nemoci a slabosti. Chrání důstojnost člověka a snaží se, aby mohl svůj život žít plně až do konce. K tomu napomáhá především kvalitní léčba bolesti a dalších symptomů provázejících umírání, zájem o pacientova přání a životní hodnoty, dobrá komunikace a spolupráce s rodinou nemocného. Paliativní péče vidí člověka v jeho jedinečnosti i v jeho vztazích, snaží se tedy poskytovat pomoc rodině i po smrti pacienta.

Paliativní péče může být poskytována v nemocnicích, v lůžkových hospicích i v domácím prostředí, kam za nemocným docházejí pracovníci mobilních hospiců. V České republice dnes máme poměrně rozvinutou síť lůžkových hospiců a každým rokem přibývají i nové mobilní hospice – kompletní adresář a kontakty najdete na webové stránce umirani.cz.

Paliativní péče není primárně alternativou k eutanazii, je však odpovědí na stejnou situaci. Na rozdíl od eutanazie však není odpovědí zkratkovitou, ale snaží se pomoci nemocným a jejich rodinám, aby i přes břímě nemoci dokázali využít čas, který jim společně zbývá. Zkušenost z hospiců a ambulancí paliativní péče ukazuje, že tento čas nemusí být jen čekáním na smrt, ale může být hlubokým a svým způsobem krásným obdobím, kdy se obracíme k tomu, co má v našich životech opravdu smysl.

Paliativní péče je péče o nevléčitelně nemocné a umírající, která je zaměřená na kvalitu života, dokáže léčit bolest a ostatní symptomy, zachovává pacientovu důstojnost až do přirozeného konce a podporuje jeho rodinu.



Příloha

Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících“ („Charta práv umírajících“)

Dokument, který je v kontextu diskuse o eutanazii často citován, uvádíme v překladu z angličtiny MUDr. Zdeňka Bystřického ve vydání Cesty domů z roku 2003.

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 prodloužování 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 pohodlí a za podpory své 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 důstojně umírat.

6. Je třeba tato opatření uskutečňovat zvláště v zájmu nejzranitelnějších členů společnosti, jak v minulosti i současnosti ukázaly mnohé zkušenosti s utrpením. 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 tím, že se nebere zřetel 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 závislý 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 (např. bolesti, dušení atd.),
- prodlužování umírání terminálně nemocného nebo umírajícího člověka proti jeho vůli,
- umírání o samotě a v zanedbání,
- strachu umírajícího, že se stane sociální zátěží,
- omezování 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, že:

- a) 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 jedince 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 bolesti, i kdyby tato 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 doškolení 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 nemocnic, 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) 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 současně aby 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 lékaře,
 - 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 o rozsah jejich pravomocí. Rovněž musí být zajištěno, že rozhodnutí, která byla učiněna 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 nesmějí být zanedbány.
- c) zachovají předpis zakazující úmyslné usmrcení nevléčitelně nemocných nebo umírajících osob a že zároveň:
 - uznají, že právo na život, zejména ve vztahu k nevléčitelně 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 nevléčitelně nemocnou nebo umírající osobou, nezakládá v žádném případě právní nárok na smrt z ruky jiné osoby,
 - uznají, že přání zemřít, vyjádřené nevléčitelně nemocnou nebo umírající osobou, samo o sobě nezakládá legální ospravedlnění činností úmyslně způsobujících smrt.

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

Výběr z doporučené literatury k tématu eutanazie

- Benzenhöfer, Udo: *Der gute Tod? Euthanasie und Sterbehilfe in Geschichte und Gegenwart*. München: Beck, 1999. ISBN 3406421288
- Brody, Baruch A. (ed.): *Suicide and Euthanasia. Historical and Contemporary Themes*. Dordrecht – Boston: Kluwer Academic Publishers, 1989. ISBN 0792301064
- Cohen-Almagor, Rafael: *Euthanasia in the Netherlands. The Policy and Practice of Mercy Killing*. Dordrecht – Boston: Kluwer Academic Publishers, 2004. ISBN 1402022506
- Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010. Dostupné 30. 11. 2015 z: <http://www.lkcr.cz/doporuzeni-predstavenstev-clk-227.html>
- Dowbiggin, Ian: *A Merciful End. The Euthanasia Movement in Modern America*. Oxford: Oxford Univ. Press, 2003. ISBN 0195154436
- Dworkin, G. – Frey, R. G. – Bok, S.: *Euthanasia and Physician-Assisted Suicide*. Cambridge: Cambridge Univ. Press, 1998. ISBN 0521587891
- Euthanasie, Bd 1.: Ethische und menschliche Aspekte*. Münster: LIT Verlag, 2005. ISBN 3825881598
- Euthanasie, Bd 2.: Nationale und Europäische Perspektiven*. Münster: LIT Verlag, 2005. ISBN 3825881601
- Foley, Kathleen M. – Hendin, Herbert: *The Case Against Assisted Suicide. For the Right to End-of-Life Care*. Baltimore: The Johns Hopkins Univ. Press, 2002. ISBN 0801879019
- Have, Henk ten: *Death and Medical Power. An Ethical Analysis of Dutch Euthanasia Practice*. Maidenhead: Open Univ. Press, 2005. ISBN 0335217559
- Have, Henk ten – Clark, David: *The Ethics of Palliative Care. European Perspectives*. Buckingham: Open Univ. Press, 2002. ISBN 0335211410
- Jackson, Emily – Keown, John. *Debating Euthanasia*. Oxford and Portland: Hart Publishing, 2012. ISBN 978-1849461788
- Keown, John: *Euthanasia Examined. Ethical, clinical and legal perspectives*. Cambridge: Cambridge Univ. Press, 1997. ISBN 0521586135
- Keown, John: *Euthanasia, Ethics and Public Policy. An Argument against Legislation*. Cambridge: Cambridge Univ. Press, 2002. ISBN 0521804167

- Meyer, Charles: *A Good Death. Challenges, Choices and Care Options*. Mystic: Twenty-Third Publ., 2000. ISBN 0896229238
- Munzarová, Marta: *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada, 2005. ISBN 8024710250
- O organizaci paliativní péče. Doporučení Rec. (2003) 24 Výboru ministrů Rady Evropy členským státům*. Praha: Cesta domů, 2004. ISBN 80-239-4332-4
- Palmer, Larry I.: *Endings and Beginnings. Law, Medicine, and Society in Assisted Life and Death*. Westport: Praeger, 2000. ISBN 027596681X
- Ptáček, Radek – Bartůněk, Petr, a kol. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Grada, 2012. ISBN 9788024746593
- Rachel, James: *The End of Life. Euthanasia and Morality*. Oxford: Oxford Univ. Press, 1986. ISBN 019217746X
- Sandman, Lars: *A Good Death. On the Value of Death and Dying*. Maidenhead: Open Univ. Press, 2005. ISBN 0335214118
- Scholz, Ruth: *Die Diskussion um die Euthanasie*. Münster: LIT Verlag, 2002. ISBN 3825862526
- Snyder, Lois – Caplan, Arthur L.: *Assisted Suicide. Finding Common Ground*. Bloomington: Indiana Univ. Press, 2002. ISBN 0253339774
- Schell, Werner: *Sterbebegleitung und Sterbehilfe. Gesetze, Rechtsprechung, Deklarationen (Erklärungen), Richtlinien, Stellungnahmen (Statements)*. Hannover: B. Kunz, 2002. ISBN 3877067298
- Thomasma, D. C. – Kimbrough-Kushner, T. – Ciesielski-Carlucci, C. – Kimsma, G. K. (ed.): *Asking to Die. Inside the Dutch Debate about Euthanasia*. Dordrecht – Boston: Kluwer Academic Publishers, 1998. ISBN 0792351851
- Virt, Günter: *Žít až do konce. Etika umírání, smrti a eutanazie*. Praha: Vyšehrad, 2000. ISBN 8070213302
- Volandes, Angelo E.: *Umění rozhovoru o konci života*. Praha: Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-88126-03-4
- Zimmermann-Acklin, Markus: *Euthanasie. Eine theologisch-ethische Untersuchung*. Freiburg: Universitätsverlag, 2002. ISBN 3451280922

Použitá literatura

- Cowley, C. (2013): *Eutanazia in psychiatry can never be justified. A reply to Wijsbek*. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 34(3), 227–238.
- Dierickx, S. – Deliens, L. – Cohen, J. – Chambaere, K. (2015): *Comparison of the expression and granting of requests for Eutanazia in Belgium in 2007 vs 2013*. *JAMA Internal medicine*, 175(10):1703–1706.
- European Institute of Bioethics (2012): *Eutanazia in Belgium: 10 years on*. Dostupné 15. 11. 2015 z <http://www.ieb-eib.org/en/document/Eutanazia-in-belgium-10-years-on-319.html>
- Chambaere, K. – Bilsen, J. – Cohen, J. a kol. (2010): *Physician-assisted deaths under the Eutanazia law in Belgium: a population-based survey*. *CMAJ*, 182(9):895–901.
- Jox, R. J. – Schaidler, A. – Marckmann, G. – Borasio, G. D. (2012): *Medical futility at the end of life: the perspectives of intensive care and palliative care clinicians*. *Journal of Medical Ethics*, 38:540–545.
- Lerner, B. H. – Caplan, A. L. (2015): *Eutanazia in Belgium and the Netherlands: On a slippery slope?* *JAMA Internal Medicine*. 175(10), 1640–1641.
- Maltoni, M. – Pittireri, C. – Scarpì, E. a kol. (2009): *Palliative sedation therapy does not hasten death: results from a prospective multicenter study*. *Annals of Oncology*, 20:1163–1169.
- Mortier, T. – Leiva, R. – Cohen-Almagor, R. – Lemmens, W. (2015): *Between palliative care and Eutanazia*. *Journal of Bioethical Inquiry*. 12(2):177–178.
- World Medical Association (2013): *WMA resolution on Eutanazia*. Dostupné 15. 11. 2015 z <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/e13b/>.

Související internetové stránky

- Euthanasia. Information for Research on Euthanasia, Physician-Assisted Suicide, Living Wills, Mercy Killing:
<http://www.euthanasia.com>
- Living and dying well: research and analysis of the evidence surrounding the end-of-life debate:
www.livinganddyingwell.org.uk
- Ethic updates. University of San Diego:
<http://ethics.sandiego.edu/Applied/Euthanasia/>
- Stanford Encyclopedia of Philosophy:
<http://plato.stanford.edu/entries/euthanasia-voluntary/>
- Care Not Killing, UK-based alliance of individuals and organisations which brings together disability and human rights groups, healthcare providers, and faith-based bodies:
<http://www.carenotkilling.org.uk>
- Diskuse nad zamítnutým návrhem zákona o eutanazii v britském parlamentu: <http://www.publications.parliament.uk/pa/ld201415/ldhansrd/text/140718-0001.htm>
- Stránka pracovní skupiny Evropské asociace paliativní péče (EAPC), která se zabývá eutanazií:
<http://www.eapcnet.eu/Themes/Ethics/PCeuthanasiataskforce.aspx>
- Oficiální stanovisko EAPC k eutanazii a asistované sebevraždě z listopadu 2015:
<http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=28Vb6OIn9SQ%3d>
- Portál s mnoha praktickými informacemi ohledně péče o těžce nemocné a umírající, kontakty, texty a radami:
www.umirani.cz
- Centrum paliativní péče, které se zabývá výzkumem a vzděláváním v oblasti paliativní péče:
www.paliativnicentrum.cz

Související publikace z Cesty domů

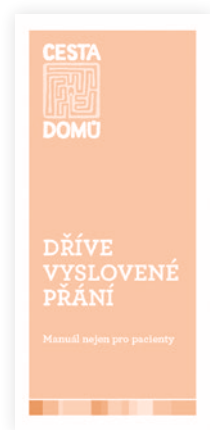


Jaromír Matějka, Irena Zavadová

Dříve vyslovené přání

Manuál pro lékaře

Leták pro praktické a další lékaře, kteří chtějí být připraveni na kvalitní komunikaci se svými pacienty a jejich rodinami ohledně možnosti sepsání dříve vyslovených přání. Fundovaně právně i eticky zpracovaný manuál pro praktické a další lékaře vycházející ze současných zákonných norem.



Helena Krejčíková

Dříve vyslovené přání

Manuál pro pacienty
a nejen pro ně

Leták pro každého, kdo si chce poučeně připravit svá přání pro případ, že nebude v nemoci či na konci života schopný o sobě rozhodovat. Přehledně a fundovaně právně i eticky zpracované informace a rady vyplývající ze současných zákonných norem.



Angelo E. Volandes

Umění rozhovoru o konci života

Umíráme úplně jinak, než si většina z nás přeje. Autor, významný americký lékař z jedné z nejprestižnějších nemocnic v USA, ukazuje na příkladech sedmi velmi různých pacientů, jejichž život končí, že k dobrému konci nepotřebujeme většinou vyspělé lékařské technologie, ale něco, co nám je velmi vlastní – rozhovor. Rozhovor s lékařem, s blízkými, se sebou samým. O tom, jak si přejeme svůj život končit, o tom, jak jej končit nechceme. Volandes naléhavě připomíná, že je třeba takový rozhovor uskutečnit včas, dokud za nás nerozhodují jiní. Kniha, nedávno vydaná v USA, obsadila přední příčku

v prodejnosti paliativních titulů a má mnoho co říci i našim čtenářům: pacientům, jejich rodinám a jejich lékařům. Sebereflexe autora jako lékaře i reflexe postojů lékařů obecně je jedna z velmi silných stránek knihy. Autor nejen poutavě vypráví příběhy, ale nabízí i řešení, vzdělání a inspiraci. V první části knihy autor vypráví sedm poutavých příběhů, ve druhé části pak nabízí odborně fundovaný materiál ke studiu a přehled důležitých knih a projektů na dané téma.

Překlad Lenka Kapsová, odborný konzultant PhDr. Martin Loučka, PhD.

Miguel a Claudia spolu během společného života strávili tisíce nocí, spali bok po boku a sdíleli i ta nejintimnější tajemství. Taky denně řešili přízemní záležitosti, třeba jaké bude počasí nebo co bude zítra k večeři. Za celé ty roky však nenašli ani jedinou vhodnou chvíli, aby si promluvili o zdravotní péči v závěru života. Tehdy jsem si uvědomil, že ani já jsem s vlastní rodinou nikdy nemluvil o tom, co bych si v této životní fázi přál. Když se člověk cítí dobře a těší se výbornému zdraví, prostě na takový rozhovor nemyslí.



Eutanazie

Víme, o čem mluvíme?

Martin Loučka, Štěpán Špinka, Martina Špinková

Fotografie Štěpán Špinka, na obálce Jindřich Štreit

Odpovědná redaktorka Štěpánka Ryšavá

Vydala Cesta domů v Praze v roce 2015

2. přepracované vydání

Design a sazba Designiq

Tisk Tiskárna Flora

© Cesta domů 2015

www.cestadomu.cz

eshop.cestadomu.cz

ISBN: 978-80-88126-08-9

Tisk publikace byl podpořen z grantu Ministerstva zdravotnictví ČR.

Někdy se diskuse o eutanazii vede jako hovory u pískoviště. Jeden mluví o voze, druhý o koze, mnozí si myslí, že mají ve věci jasno, i když o ní vůbec nepřemýšleli. Proč tomu tak je?

Bojíme se. Smrt a umírání jsme zavřeli za dveře nemocnic, zkušenost s nimi ztratili, neznáme je a máme strach. Do nějaké míry je tu bázeň na místě jako před vším, co nás přesahuje a čemu nikdy nemůžeme úplně porozumět. My se ale strachem necháme dobrovolně ochromit a potom hledáme zkratkovitá řešení, která by nás z něj vysvobodila.

„Zažila jsem umírání svých blízkých a vím, že péče o umírající u nás není dobrá. Proto jsem pro eutanazii,“ napsala nedávno jedna politička. Domysleme analogicky: vydávají se špatné knihy – vydlobeme si oči? Šijí ševci špatné boty – uřežeme si nohy?

Tato útlá knížka nabízí několik základních myšlenek a informací k tomu, abychom mohli uvažovat a diskutovat rozumněji.

CESTA DOMŮ



www.cestadomu.cz

ISBN 978-80-88126-08-9

