

46

14. července 2020



KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY

---

## SAMARITANUS BONUS

*LIST O PÉČI O OSOBY V KRITICKÉ  
A TERMINÁLNÍ FÁZI ŽIVOTA*

---

VYDAL SEKRETARIÁT ČESKÉ BISKUPSKÉ KONFERENCE  
PRAHA 2020  
(PRO VNITŘNÍ POTŘEBU)

KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY

# **SAMARITANUS BONUS**

*LIST O PÉČI O OSOBY V KRITICKÉ  
A TERMINÁLNÍ FÁZI ŽIVOTA*

PRAHA 2020

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>3</b>
<b>I. POSTARAT SE O BLIŽNÍHO</b> .....	<b>5</b>
<b>II. ŽIVOUcí ZKUŠENOST TRPÍcÍHO KRISTA A HLÁSÁNÍ NADĚJE</b> .....	<b>8</b>
<b>III. SAMARITÁNOVO „SRDCE, KTERÉ VIDÍ“: LIDSKÝ ŽIVOT JE POSVÁTNYM A NEZCIZITELNÝM DAREM</b> .....	<b>11</b>
<b>IV. KULTURNÍ PŘEKÁŽKY, KTERÉ ZATEMŇUJÍ POSVÁTNOU HODNOTU KAŽDÉHO LIDSKÉHO ŽIVOTA</b> .....	<b>14</b>
<b>V. UČENÍ CÍRKEVNÍHO MAGISTERIA</b> .....	<b>16</b>
1. Zákaz eutanazie a asistované sebevraždy .....	16
2. Morální povinnost vyloučit úpornou terapii .....	22
3. Základní péče: povinnost výživy a hydratace .....	23
4. Paliativní péče .....	24
5. Role rodiny a hospice .....	27
6. Doprovázení a prenatální a pediatriká péče .....	28
7. Analgetické terapie a ztráta vědomí .....	30
8. Vegetativní stav a stav minimálního vědomí .....	32
9. Výhrada svědomí u zdravotnických pracovníků a katolických zdravotních institucí .....	33
10. Duchovní doprovázení a svátostná podpora .....	35
11. Pastorační rozlišování vzhledem k těm, kdo žádají o eutanazii nebo asistovanou sebevraždy .....	38
12. Reforma vzdělávacího systému a formace zdravotnických pracovníků .....	39
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>40</b>

## Úvod

Milosrdný Samaritán, který schází ze své cesty, aby pomohl nemocnému (srov. Lk 10,30–37), je obrazem Ježíše Krista, jenž se setkává s člověkem potřebujícím spásu a pečuje o jeho rány a bolesti „olejem útěchy a vínem naděje“.<sup>1</sup> Je lékařem duše a těla a „věrným svědkem“ (Zj 3,14) spasitelné Boží přítomnosti ve světě. Jak ale dnes můžeme toto poselství konkretizovat? Jak ho transformovat do schopnosti doprovázet nemocného v terminální fázi života, aby se mu pomáhalo tak, že se bude vždy respektovat a podporovat jeho nezcizitelná lidská důstojnost, jeho povolání ke svatosti, a tedy i nejvyšší hodnota samotné jeho existence?

Mimořádný a progresivní rozvoj biomedicínských technologií exponenciálně zvýšil klinické schopnosti medicíny v diagnostice, terapii a péči o pacienty. Církev hledí s nadějí na vědecký a technologický výzkum a vidí v nich příznivou příležitost pro službu integrálnímu dobru života a důstojnosti každého člověka.<sup>2</sup> Avšak tyto pokroky v lékařské technologii, jakkoli jsou cenné, nejsou samy o sobě určující pro stanovení pravého smyslu a hodnoty lidského života. Jakýkoli pokrok v dovednostech zdravotnických pracovníků vyžaduje rostoucí a moudrou schopnost morálního rozlišování,<sup>3</sup> aby se zabránilo nepřiměřenému a nelidskému využívání technologií, zejména v kritické nebo terminální fázi lidského života.

Kromě toho může organizační řízení a vysoká členitost a složitost současných zdravotnických systémů redukovat vztah důvěry mezi lékařem a pacientem na vztah čistě technický a smluvní. Toto riziko vyvstává především v zemích, kde jsou přijímány zákony, jež legitimizují nějaké formy asistované sebevraždy a dobrovolné eutanazie nejzranitelnějších pacientů. Ty popírají etické a právní hranice sebeurčení

---

1 *Římský misál*, upravený podle dekretů Druhého vatikánského koncilu, vydaný papežem Pavlem VI. a revidovaný papežem Janem Pavlem II. Italská biskupská konference – Náboženská nadace sv. Františka z Assisi a sv. Kateřiny ze Sieny, Řím, 2020, *Všeobecný úvod VIII*, s. 404.

2 Srov. Papežská rada pro pracovníky ve zdravotnictví, *Nová charta pracovníků ve zdravotnictví*. Libreria Editrice Vaticana: Vatikán, 2016, č. 6.

3 Srov. Benedikt XVI., enc. *Spe salvi* (30. listopadu 2007), č. 22. Paulínky: Praha, 2008: „Pokud technickému pokroku neodpovídá zároveň pokrok v procesu etické formace, v ‚růstu vnitřního člověka‘ (srov. Ef 3,16; 2 Kor 4,16), nejedná se pak o pokrok, ale o rostoucí ohrožení člověka a světa.“

nemocného jednotlivce a znepokojivým způsobem zatemňují hodnotu lidského života při nemoci, smysl utrpení a význam doby předcházející smrti. Bolest a smrt nemohou totiž být konečným kritériem, kterým se měří lidská důstojnost, jež je vlastní každému člověku už jen z toho důvodu, že je „lidskou bytostí“.

Tváří v tvář těmto výzvám, které jsou schopné ovlivňovat náš způsob smýšlení o medicíně, smyslu péče o nemocného a sociální odpovědnosti vůči těm nejzranitelnějším, má tento dokument za cíl přinést světlo pastýřům i věřícím do jejich obav a pochybností týkajících se lékařské, duchovní a pastorační pomoci nemocným v kritické a terminální fázi života. Všichni jsou povoláni k tomu, aby po boku nemocných vydávali svědectví a stávali se „uzdravujícím společenstvím“ a tak se konkrétně uskutečňovala Ježíšova touha, aby všichni, počínaje těmi nejslabšími a nejzranitelnějšími, byli jedním tělem.<sup>4</sup> Potřeba morálně objasnit a prakticky usměrnit pomoc těmto lidem se vnímá opravdu všude, protože „je nezbytná jednota nauky a praxe“<sup>5</sup>, pokud jde o tak ožehavou otázku, která se týká nejslabších pacientů v nejdělitelnější a rozhodující fázi života člověka.

Různé biskupské konference po celém světě vydaly pastorační dokumenty a listy, kterými se pokusily reagovat na výzvy spojené s asistovanou sebevraždou a eutanazií – legitimizovanými právními normami některých států – se zvláštním zřetelem na ty, kdo pracují nebo jsou hospitalizováni v nemocnicích, včetně katolických. Ale duchovní pomoc a pochybnosti, které za určitých okolností a v určitých kontextech vyvstávají ohledně slavení svátostí pro ty, kdo chtějí ukončit svůj život, dnes vyžadují jasnější a přesnější vyjádření církve s cílem:

- znovu potvrdit poselství evangelia a jeho vyjádření jako doktrinnálního základu předkládaného učitelským úřadem církve a připomenout poslání těch, kdo jsou v kontaktu s nemocnými v kritické a terminální fázi (členové rodiny nebo zákonní zástupci, nemocniční kaplani, mimořádní služebníci eucharistie a pastorační pracovníci, dobrovolníci v nemocnicích a zdravotnický personál), jakož i samotných nemocných;

---

4 Srov. František, Projev k Italské asociaci proti leukémii (AIL) (2. března 2019). *L'Osservatore Romano*, 3. března 2019, č. 7.

5 František, apoštol. exhort. *Amoris laetitia* (19. března 2016), č. 3. Paulínky: Praha, 2016.

- poskytnout přesné a konkrétní pastorační pokyny, aby na místní úrovni bylo možné čelit těmto složitým situacím a zvládat je, a tak se pacientovi usnadnilo osobní setkání s milosrdnou Boží láskou.

## I. Postarat se o bližního

Je těžké rozpoznávat nesmírnou hodnotu lidského života, neboť se nám i navzdory všem snahám o pomoc stále ukazuje ve své slabosti a křehkosti. Utrpení, jež ani zdaleka není odstraněno ze životního obzoru člověka, i nadále klade nevyčerpatelnou otázku o smyslu života.<sup>6</sup> Řešit tuto dramatickou otázku nikdy není možné pouhým lidským myšlením, protože v utrpení se nachází velikost určitého tajemství, které lze odhalit pouze díky Božímu zjevení.<sup>7</sup> Každému zdravotnickému pracovníkovi je především svěřeno poslání být věrným strážcem lidského života až do jeho přirozeného završení<sup>8</sup> a poskytovat přitom pomoc, která dokáže u každého pacienta oživit hluboký smysl jeho života, i když je poznamenán utrpením a nemocemi. Z tohoto důvodu se jeví jako nutné pečlivě zvažovat správný význam péče, aby se pochopil smysl specifického poslání, které Bůh svěřil každému člověku, zdravotnickému a pastoračnímu pracovníkovi, jakož i samotnému nemocnému a jeho rodině.

Zkušenost lékařské péče vychází ze situace člověka, poznamenané konečností a omezeností, kterou je zranitelnost. Ta se ve vztahu k lidské osobě projevuje jako křehkost našeho bytí, jež je zároveň „tělem“, hmotně i časově konečným, tak i „duší“, toužící po nekonečnu a určenou pro věčnost. Naše bytí „konečných“ tvorů, a přesto určených pro věčnost odhaluje jak naši závislost na hmotných statcích a na vzájemné pomoci lidí, tak i naše originální a hluboké pouto s Bohem. Tato zranitelnost klade základ etice poskytované péče, zejména v oblasti medicíny, chápané jako úsilí, starostlivost, spoluúčast a odpovědnost

---

6 Srov. Druhý vatikánský koncil, past. konst. *Gaudium et spes* (7. prosince 1965), č. 10, in *Dokumenty II. vatikánského koncilu*. Zvon: Praha, 1995.

7 Srov. Jan Pavel II., apoštol. list *Salvifici doloris* (11. února 1984), č. 4. Zvon: Praha, 1995.

8 Srov. Papežská rada pro pracovníky ve zdravotnictví, *Nová charta pracovníků ve zdravotnictví*, č. 144.

vůči ženám a mužům nám svěřeným proto, že potřebují fyzickou a duchovní pomoc.

Pečovatelství vztah odhaluje zejména princip spravedlnosti v jeho dvojím rozměru: podpora lidského života (*suum cuique tribuere*) a nezpůsobení žádné újmy druhému člověku (*alterum non laedere*); tentýž princip Ježíš transformuje v pozitivním smyslu do zlatého pravidla. „Co chcete, aby lidé dělali vám, to všechno i vy dělejte jim“ (Mt 7,12). Je to pravidlo, které v tradiční lékařské etice nachází ozvěnu ve výroku *primum non nocere*.

Péče o život je proto první odpovědností, kterou pociťuje lékař při setkání s pacientem. Nelze ji redukovat na schopnost uzdravovat nemocné, což je její nejširší antropologické a morální hledisko; i když je uzdravení nemožné nebo nepravděpodobné, lékařsko-ošetrovatelská pomoc (péče o základní fyziologické tělesné funkce) i psychologické a duchovní doprovázení jsou nevyhnutelnou povinností, protože opak by představoval nelidské opuštění pacienta. Medicína, která využívá mnoho věd, má také důležitý rozměr „terapeutického umění“, což znamená úzký vztah mezi pacientem, zdravotníky, členy rodiny a členy různých komunit, ke kterým pacient patří. Terapeutické umění, klinické úkony a péče jsou v medicínské praxi neoddělitelně spojeny, zejména v kritické a terminální fázi života.

Milosrdný Samaritán se „nejen přibližuje k člověku, kterého najde polomrtvého na kraji cesty, ale také se ho s péčí ujme“.<sup>9</sup> Investuje do něj nejen peníze, které má, ale také peníze, které nemá, a doufá, že je vydělá v Jerichu, a slibuje zaplatit při svém návratu. Kristus nás tedy vyzývá, abychom vložili důvěru v jeho neviditelnou milost, vede nás k velkorysosti založené na nadpřirozené lásce a ztotožňuje se s každým nemocným: „Cokoli jste udělali pro jednoho z těchto mých nejposlednějších bratří, pro mne jste udělali“ (Mt 25,40). Ježíšovo tvrzení je morální pravdou univerzálního významu: „Je třeba pečovat o celý život a o život všech“<sup>10</sup>, aby se odhalila původní a bezpodmínečná Boží láska, zdroj smyslu každého života.

---

9 František, Poselství pro 48. světový den komunikačních prostředků (24. ledna 2014): <https://cbk.blob.core.windows.net/cms/CirkevOld/019874.pdf>.

10 Jan Pavel II., enc. *Evangelium vitae* (25. března 1995), č. 87. Zvon: Praha, 1995.

Proto zvláště v nemocnicích a pečovatelských zařízeních inspirovaných křesťanskými hodnotami je více než kdy jindy nutné vyvinout úsilí, a to i duchovní, aby se vytvořil prostor pro vztah budovaný na základě vědomí o křehkosti a zranitelnosti nemocného člověka. Slabost nám totiž připomíná naši závislost na Bohu a vyzývá nás, abychom reagovali s náležitou úctou k bližnímu. Z toho vyplývá morální odpovědnost každého, kdo se stará o nemocné (lékař, zdravotní sestra, člen rodiny, dobrovolník, duchovní), spojená s vědomím, že se nachází před základním a nezcizitelným dobrem, jímž je lidská osoba. To vyžaduje, aby nepřekračoval hranice dané úctou k sobě samému i k druhému, což znamená přijetí, ochranu a podporu lidského života až do chvíle přirozené smrti. V tomto smyslu jde o *kontemplativní pohled*,<sup>11</sup> jenž dokáže uchopit život svůj i ostatních jako jedinečný a neopakovatelný zázrak, který se přijímá a chápe jako dar. Je to pohled těch, kdo nepředstírají, že se života zmocňují, ale umějí ho brát takový, jaký je, s jeho námahami a utrpením, a snaží se v nemoci rozpoznat smysl, kterým se nechají oslovit a „vést“ s důvěrou a odevzdaností Pánu života, jenž se v něm projevuje.

Medicína musí samozřejmě akceptovat omezení dané smrtí jako součást lidské podmíněnosti. Nastává chvíle, kdy nezbyvá nic jiného než uznat, že nelze použít žádné specifické terapie na nemoc, jež se zakrátko projeví jako smrtelná. Je to dramatická skutečnost, kterou je třeba sdělit nemocným s velkou lidskostí a také s důvěryplnou otevřeností k nadpřirozené perspektivě, s uvědoměním si úzkosti, jakou smrt přináší, zejména v kultuře, která smrt skrývá. Nelze si totiž představovat fyzický život jako něco, co je třeba za každou cenu uchovat – což je nemožné –, ale jako něco, co se má žít a dosáhnout přitom svobodného přijetí smyslu tělesné existence: „Pouze ve vztahu k lidské osobě jakožto celku, což je ‚duše, která se projevuje v těle a jako tělo které je oživováno nesmrtelným duchem‘, lze pochopit specificky lidský význam těla.“<sup>12</sup>

Uznat nemožnost uzdravení při vyhlídce na blízkost smrti však neznamená konec lékařské a ošetrovatelské činnosti. Uplatňovat

---

11 Srov. Jan Pavel II., enc. *Centesimus annus* (1. května 1991), č. 37. Zvon: Praha, 1991.

12 Jan Pavel II., enc. *Veritatis splendor* (6. srpna 1993), č. 50. Zvon: Praha, 1994.



odpovědnost vůči nemocnému znamená pečovat o něj až do konce: „Vyléčit, pokud je to možné, pečovat stále (*to cure if possible, always to care*).“<sup>43</sup> Záměr trvalé léčby pacienta nabízí kritérium pro vyhodnocení různých opatření, která je třeba přijmout v situaci „nevyléčitelné“ nemoci: slovo „nevyléčitelná“ totiž nikdy není synonymem pro výraz „neléčitelná“. Kontemplativní pohled vybízí k rozšíření pojmu péče. Cílená pomoc se musí zaměřovat na celistvost osoby a vhodnými a nezbytnými prostředky musí zaručovat fyzickou, psychologickou, sociální, rodinnou a náboženskou podporu. Živá víra udržovaná v duších kolemstojících může pomáhat pacientovi ke skutečnému životu teologálních ctností, i když to není viditelné okamžitě. Pastorační péče všech – členů rodiny, lékařů, zdravotních sester a kaplanů – může nemocnému pomoci, aby vytrval v posvěcující milosti a zemřel v milosrdné lásce a v lásce k Bohu. Pokud tváří v tvář nevyhnutelnosti nemoci, zvláště je-li chronická a degenerativní, chybí víra, potom strach z utrpení, smrti a bezútěšnosti, který z této situace plyne, je dnes hlavní příčinou pokusů kontrolovat a zvládat okamžik smrti, a dokonce ho urychlit žádostí o eutanazii nebo asistovanou sebevraždu.

## II. Živoucí zkušenost trpícího Krista a hlásání naděje

Jestliže postava milosrdného Samaritána vrhá nové světlo na poskytování péče, pak živoucí zkušenost trpícího Krista, jeho agonie na kříži a jeho vzkříšení jsou místy, kde se projevuje blízkost Boha, který se stal člověkem, prožívajícím v různých podobách úzkosti a bolesti, jež mohou postihnout nemocné a jejich rodiny během dlouhých dnů nemoci i na konci života.

Nejen prorok Izaiáš (srov. Iz 53) ohlašuje Krista jako muže, jemuž jsou bolest a utrpení důvěrně známé (srov. Iz 53), ale pokud si znovu přečteme stránky o Kristově utrpení, najdeme tam prožitek neporozumění, výsměchu, opuštěnosti, fyzické bolesti a úzkosti. Takové zkušenosti dnes postihují mnoho nemocných lidí, často považovaných za

---

13 Jan Pavel II., *Projev k účastníkům mezinárodního kongresu „Léčba pro zachování života a vegetativní stav. Vědecké pokroky a etická dilemata“* (20. března 2004), č. 7, in *AAS* 96 (2004), s. 489.

zátěž pro společnost; někdy nejsou ve svých otázkách pochopení a často zažívají různé formy emocionální opuštěnosti a ztráty vztahů.

Každému nemocnému je třeba nejen naslouchat, ale také si uvědomovat, že náš partner v rozhovoru „ví“, co to znamená cítit se sám, opuštěný, zarmoucený tváří v tvář vyhlídce na smrt, tělesné bolesti a utrpení, které přichází tehdy, když ho společnost nahlíží a měří jeho hodnotu mírou kvality života a když mu dává pocítit, že je zátěží pro plány ostatních. Obrátit pohled ke Kristu proto znamená uvědomit si, že se lze odvolávat na toho, kdo pocítil na svém těle bolest bičování a hřebů, výsměch bičujících, opuštěnost a zradu svých nejdražších přátel.

Tváří v tvář výzvě, jakou je nemoc, a při emocionálních a duchovních obtížích těch, kdo prožívají bolest, se nevyhnutelně objevuje potřeba vyslovit slovo útěchy, čerpané ze soucitu plného naděje v Ježíše na kříži. Důvěryplná naděje, kterou projevuje Kristus na kříži, je schopná čelit okamžiku zkoušky i výzvě smrti. V Kristově kříži – opěvovaném liturgií na Velký pátek: *Ave crux, spes unica* – jsou soustředěna a zahrnuta všechno zlo a utrpení světa: veškeré *fyzické zlo*, jehož symbolem je kříž jako neslavný a nechvalně známý nástroj smrti; všechno *psychické zlo*, vyjádřené Ježíšovou smrtí v nejmournější osamělosti, opuštěnosti a zradě; všechno *morální zlo*, projevující se v odsouzení nevinného k smrti; všechno *duchovní zlo*, zdůrazňované bezútěšností, která dává pocítit Boží mlčení.

Kristus zakoušel bolestné zděšení Matky a učedníků, kteří „stojí“ pod křížem; v tomto jejich „stání“, zjevně obtíženém bezmocností a rezignací, se projevuje veškerá intimita citů, umožňující Bohu, který se stal člověkem, aby prožil i ony hodiny, jež se zdají být nesmyslné.

Pak je tu kříž; ve skutečnosti nástroj mučení a popravy, vyhrazený jen těm nejposlednějším; zdá se být symbolem tolik podobným oněm nemocem, které přibíjejí člověka na lůžko, které předznamenávají pouze smrt, a zdá se, že odnímají smysl času a jeho plynutí. Přesto ti, kdo „stojí“ kolem pacienta, nejsou pouhými svědky, ale jsou živým výrazem citů, pout a důvěrné disponibility k lásce, což trpícímu umožňuje, aby na sobě pocítil lidský pohled, schopný navracet smysl době nemoci. Vždyť v prožívání toho, že jsme milováni, nachází celý život své opodstatnění. Kristus byl na cestě svého utrpení vždy podporován pevnou důvěrou v Otcovu lásku, která se v hodinách kříže projevila také prostřednictvím lásky Matčiny. Boží láska se v lidských dějinách přece

vždy projevuje skrze lásku těch, kteří nás neopouštějí a kteří navzdory všemu „stojí“ po našem boku.

Zamyslíme-li se nad koncem života lidí, nemůžeme zapomenout, že v nich často přežívá starost o ty, které opouštějí: o děti, manžela, rodiče, přátele. Je to něco, co patří k člověku a co nikdy nemůžeme přehlížet, ale spíše je třeba nabídnout zde podporu a pomoc.

Je to stejné znepokojení, jaké pociťoval Kristus, když před smrtí myslí na Matku, že zůstane sama v bolesti, kterou bude muset od té chvíle snášet. Ve stručném podání Janova evangelia se Kristus k Matce obrací, aby ji upokojil a svěřil ji milovanému učedníkovi, aby se o ni mohl postarat: „Ženo, to je tvůj syn“ (srov. Jan 19,26–27). Období konce života je časem vztahů, dobou, v níž musí být překonána osamělost a opuštěnost (srov. Mt 27,46 a Mk 15,34) v důvěryplném odevzdání svého života Bohu (srov. Lk 23,46).

Dívat se na Ukřižovaného z tohoto hlediska znamená vidět cho-rální výjev, v jehož centru se nachází Kristus, protože na svém těle soustřeďuje a skutečně proměňuje ty nejtemnější hodiny lidské zkušenosti, v nichž se v tichosti do mysli vkrádá zoufalství. Světlo víry nám v tomto plastickém a střídém evangelijním popisu umožňuje zachytit přítomnost Boží Trojice, protože Kristus důvěřuje Otci díky Duchu Svatému, který podepírá Matku i učedníky, kteří „stojí“ pod křížem a svým „stáním“ a lidskou oddaností Trpícímu se účastní na tajemství spásy.

I když je smrt poznamenána bolestným odchodem, může se stát příležitostí pro větší naději právě díky víře, která nás činí účastnými na vykupitelském Kristově díle. Bolest je totiž existenciálně snesitelná pouze tam, kde existuje naděje. Naděje, kterou Kristus přináší trpícímu a nemocnému, spočívá v jeho přítomnosti, v jeho skutečné blízkosti. Naděje není jen očekáváním lepší budoucnosti, ale také pohledem na přítomnost naplněnou smyslem. Událost vzkříšení v křesťanské víře nejen odhaluje věčný život, ale také jasně ukazuje, že rozhodující slovo v dějinách nikdy nemá smrt, bolest, zrada a zlo. Kristus vstává z mrtvých v dějinném čase a v tajemství vzkříšení je potvrzena láska Otce, který nikdy nikoho neopouští.

Nově interpretovat živoucí zkušenost trpícího Krista tedy také znamená odevzdávat dnešním lidem naději schopnou poskytovat smysl době nemoci a smrti. Touto nadějí je láska, která odolává pokušení zoufalství.

Jakkoli je paliativní péče důležitá a hodnotná, nepostačuje, pokud neexistuje někdo, kdo „stojí“ a setrvává u pacienta a svědčí před ním o jeho jedinečné a neopakovatelné hodnotě. Hledět na Ukřižovaného znamená pro věřícího důvěřovat v Boží porozumění a v jeho lásku. V historické epoše, kdy je okázale vyvyšována a oslavována autonomie jednotlivce, je důležité si připomínat, že je sice pravda, že každý prožívá sám své vlastní utrpení, vlastní bolest a vlastní smrt, ale tyto prožitky jsou vždy provázeny pohledem a přítomností ostatních. Kolem kříže jsou také činovníci římského státu, jsou tam zvědavci, jsou tam lidé nevěřící, hostejní i rozhněvaní; jsou pod křížem, ale „nestojí“ a nesetrvávají s Ukřižovaným.

Na jednotkách intenzivní péče a v pečovatelských domech pro chronicky nemocné můžeme být přítomni jako činovníci, nebo jako lidé, kteří s nemocným „stojí“ a setrvávají.

Zkušenost kříže tak umožňuje nabídnout trpícímu důvěryhodného partnera, k němuž se může obrátit svým slovem a myšlenkou a komu se může svěřit se svou úzkostí a strachem. Těm, kdo se starají o nemocné, poskytuje scéna ukřižování další důvod pro pochopení toho, že ačkoli se zdánlivě už nedá nic dělat, dá se toho vykonat ještě mnoho, protože „stát“ a setrvat je jedním ze znaků lásky a naděje, kterou v sobě nese. Hlásání o životě po smrti není iluzí nebo útěchou, ale jistotou, jež se nachází v samém centru lásky, kterou smrt nemůže pohltnout.

### **III. Samaritánovo „srdce, které vidí“: lidský život je posvátným a nezcizitelným darem**

Ať se člověk nachází v jakémkoli fyzickém nebo duševním stavu, zachovává si svoji jedinečnou důstojnost stvoření k Božimu obrazu. Může žít a růst v božské nádeře, protože je povolán, aby byl „obrazem a slávou Boží“ (1 Kor 11,7; 2 Kor 3,18). Jeho důstojnost spočívá v tomto povolání. Bůh se stal člověkem, aby nás spasil, slíbil nám spásu a předurčil nás ke společenství s ním. V tom spočívá konečný základ lidské důstojnosti.<sup>14</sup>

---

14 Srov. Kongregace pro nauku víry, list *Placuit Deo* (22. února 2018), č. 6, in *AAS* 110 (2018), s. 430.

Církví je vlastní doprovázet milosrdenstvím ty nejslabší na jejich cestě utrpení, aby se v nich udržoval život božských ctností a směřoval je ke spáse v Bohu.<sup>15</sup> Je to církev milosrdného Samaritána,<sup>16</sup> která „považuje službu nemocným za nedílnou součást svého poslání“.<sup>17</sup> Pochopení tohoto spasitelného zprostředkování církve v perspektivě společenství a solidarity mezi lidmi je zásadní pomocí k překonání každé tendence k redukcionismu a individualismu.<sup>18</sup>

Programem milosrdného Samaritána je zejména „srdce, které vidí“. „Učí, že je nutné obrátit pohled srdce, protože ten, kdo se dívá, často nevidí. Proč? Protože mu chybí soucit. [...] Bez soucitu není pozorovatel vtažen do toho, co vidí, a přehlíží to; avšak ten, kdo má srdce soucitné, zůstává zasažen a zaujat, zastaví se a postará.“<sup>19</sup> Takové srdce vidí, kde je zapotřebí lásky, a jedná podle toho.<sup>20</sup> Takové oči objevují ve slabosti Boží výzvu ke konání a uznávají lidský život jako první obecné dobro společnosti.<sup>21</sup> Lidský život je tím nejvyšším dobrem a společnost je povolána to uznat. Život je posvátný a nedotknutelný dar<sup>22</sup> a každý člověk stvořený Bohem má transcendentní povolání a jedinečný vztah s tím, kdo život dává, protože „neviditelný Bůh ze své veliké lásky“<sup>23</sup> nabízí každému člověku plán spásy, aby bylo možné prohlásit: „Život je vždy dobro. Člověk je povolán k tomu, aby porozuměl nejhlubšímu důvodu tohoto intuitivního výroku, který je zároveň podloženou zkuš-

---

15 Srov. Papežská rada pro pracovníky ve zdravotnictví, *Nová charta pro pracovníky ve zdravotnictví*, č. 9.

16 Srov. Pavel VI., *Promluva na posledním zasedání koncilu* (7. prosince 1965), in *AAS* 58 (1966), s. 55–56.

17 Srov. Papežská rada pro pracovníky ve zdravotnictví, *Nová charta pro pracovníky ve zdravotnictví*, č. 9.

18 Srov. Kongregace pro nauku víry, list *Placuit Deo*, č. 6, in *AAS* 110 (2018), s. 433–434.

19 František, *Projev k účastníkům plenárního shromáždění Kongregace pro nauku víry* (30. ledna 2020), in *L'Osservatore Romano*, 31. ledna 2020, 7.

20 Srov. Benedikt XVI., enc. *Deus caritas est* (25. prosince 2005), č. 31. Paulínky: Praha, 2006.

21 Srov. Benedikt XVI., enc. *Caritas in veritate* (29. června 2009), č. 76. Karmelitánské nakladatelství: Kostelní Vydří, 2009.

22 Srov. Jan Pavel II., enc. *Evangelium vitae*, č. 49, cit.: „hlubší a opravdovější smysl života: totiž to, že je to dar, který se naplňuje v sebedarování.“

23 Druhý vatikánský koncil, dogm. konst. *Dei Verbum* (8. listopadu 1965), č. 2, in *Dokumenty II. vatikánského koncilu*. Zvon: Praha, 1995.

ností.<sup>24</sup> Z tohoto důvodu církev vždy ráda spolupracuje se všemi lidmi dobré vůle, s věřícími jiných vyznání nebo náboženství či nevěřícími, kteří respektují důstojnost lidského života i v jeho extrémních fázích utrpení a smrti a odmítají jakékoli činy tomu odporující.<sup>25</sup> Bůh Stvořitel totiž nabízí člověku život a jeho důstojnost jako drahocenný dar, který je třeba uchovávat a rozmnožovat a jemu z něj složit konečný účet.

Církev potvrzuje pozitivní smysl lidského života jako hodnotu, kterou lze vnímat už jen zdravým rozumem a která je posilována a doceňována ve své nezcižitelné důstojnosti světlem víry.<sup>26</sup> Tady se nejedná o subjektivní ani volitelné kritérium; je to naopak kritérium založené na přirozené a nedotknutelné důstojnosti – neboť život je prvotním dobrem jakožto podmínka pro užívání každého jiného dobra – a na transcendentním povolání každé lidské bytosti, která je přizvána ke sdílení trojiční lásky živého Boha:<sup>27</sup> „Zcela zvláštní láska, kterou Stvořitel chová ke každému člověku, „mu propůjčuje nekonečnou důstojnost“.<sup>28</sup> Nedotknutelná hodnota života je základní pravdou přirozeného morálního zákona a podstatným základem právního řádu. Tak jako nelze připustit, aby jiný člověk byl našim otrokem, i když nás o to požádá, podobně se nemůžeme rozhodnout přímo odejmout život nějakému člověku, i když nás o to požádá. Usmrtit nemocného, který žádá o eutanazii, tedy vůbec neznamená uznat jeho autonomii a docenit ji, ale naopak to znamená zneuznávat hodnotu jeho svobody, silně podmíněné nemocí a bolestí, i hodnotu jeho života a upírat mu další možnosti navazování

---

24 Jan Pavel II., enc. *Evangelium vitae*, č. 34.

25 Srov. Společné prohlášení monoteistických abrahámovských náboženství o problematice konce života, Vatikán, 28. října 2019: „Stavíme se proti jakékoli formě eutanazie – což je přímý a úmyslný akt odnětí života – a také proti lékařsky asistované sebevraždě, která je přímou, úmyslnou a promyšlenou podporou spáchání sebevraždy, protože jde o činy zcela v rozporu s hodnotou lidského života, a proto jsou následkem nesprávného jednání jak z morálního, tak z náboženského hlediska, a měly by být bez výjimky zakázány.“

26 Srov. František, *Projev na kongresu Asociace italských katolických lékařů k 70. výročí jejího založení* (15. listopadu 2014), in *AAS* 106 (2014), s. 976.

27 Srov. Papežská rada pro pracovníky ve zdravotnictví, *Nová charta pracovníků ve zdravotnictví*, č. 1; Kongregace pro nauku víry, instr. *Dignitas personae* (8. prosince 2008), č. 8, in *AAS* 100 (2008), s. 863.

28 František, enc. *Laudato si'* (24. května 2015), č. 65. Paulínky: Praha, 2015.

lidských vztahů, vnímání smyslu života a růstu v teologálním životě. A navíc, o okamžiku smrti pak rozhoduje člověk namísto Boha. Z tohoto důvodu „potraty, eutanazie a dobrovolná sebevražda [...] vnášejí nákazu do lidské civilizace a poskvřňují více ty, kteří je dělají, než ty, kteří trpí bezpráví, a velice zneuctívají Stvořitele“.<sup>29</sup>

#### **IV. Kulturní překážky, které zatemňují posvátnou hodnotu každého lidského života**

Některé faktory dnes omezují schopnost přijímat hlubokou a niternou hodnotu každého lidského života; prvním z nich je dvojznačné použití pojmu „důstojná smrt“ ve vztahu k pojmu „kvalita života“. Objevuje se zde utilitární antropologické hledisko, které je „spojeno hlavně s ekonomickými možnostmi, s ‚blahobytem‘, krásou a požitkem z fyzického života, přičemž se zapomíná na další hlubší dimenze života: vztahové, duchovní a náboženské“.<sup>30</sup> Podle této zásady je život považován za důstojný pouze tehdy, pokud má přijatelnou kvalitu podle soudu samotného jedince nebo třetích stran, posuzováno podle přítomnosti či nepřítomnosti určitých psychických nebo fyzických funkcí; nebo je také často hodnocen na základě pouhých psychických obtíží. Jestliže se kvalita života jeví podle tohoto přístupu jako ubohá, život si nezaslouží, aby pokračoval. Tím se ovšem již neuznává, že lidský život má hodnotu sám o sobě.

Druhou překážkou, která zatemňuje vnímání posvátnosti lidského života, je mylné chápání „soucitu“.<sup>31</sup> Tváří v tvář utrpení označovanému jako „nesnesitelné“ je konec života pacienta odůvodňován ve jménu „soucitu“. Abychom netrpěli, je lepší zemřít: jedná se o takzvanou eutanazii „ze soucitu“. Výrazem soucitu s pacientem je pomoci mu ze-

---

29 Druhý vatikánský koncil, past. konst. *Gaudium et spes*, č. 27.

30 František, *Projev na kongresu Asociace italských katolických lékařů k 70. výročí jejího založení* (15. listopadu 2014), in *AAS* 106 (2014), s. 976.

31 Srov. František, *Projev k národní federaci chirurgů a stomatologů* (20. září 2019, in: *L'Osservatore Romano*, 21. září 2019, 8: „Jedná se o uspěchané způsoby při rozhodnutích, která nejsou, jak by se mohlo zdát, výrazem svobody člověka, jestliže zahrnují skartaci pacienta jako možnost nebo falešný soucit tváří v tvář žádosti o pomoc k předčasné smrti.“

mřít pomocí eutanazie nebo asistované sebevraždy. Lidský soucit však nespočívá v usmrcení druhého, ale v přijetí nemocného, v podpoře při jeho obtížích, v nabídnutí lásky, pozornosti a prostředků zmírňujících utrpení.

Třetím faktorem, který ztěžuje uznání hodnoty vlastního života i života ostatních v rámci vztahů mezi lidmi, je rostoucí individualismus, jenž vede k tomu, že druzí jsou vnímáni jako omezení a ohrožení svobody člověka. Kořenem tohoto postoje je „neopelagianismus, v němž radikálně autonomní jednotlivec prohlašuje, že se spasí sám, aniž by si uvědomil, že je v hloubi svého bytí závislý na Bohu a na ostatních [...]. Určitý neognosticismus zase představuje pouze vnitřní spásu uzavřenou do subjektivismu“,<sup>32</sup> která touží po osvobození člověka z hranic jeho těla, zvláště když je křehké a nemocné.

Je to zejména individualismus, jenž stojí u kořene toho, co je považováno za nejskrytější nemoc naší doby: samota.<sup>33</sup> Ta je tematizovaná v některých normativních kontextech dokonce jako „právo na samotu“ vycházející z autonomie osoby a ze „zásady schváleného souhlasu“, které se v určitých situacích tísně nebo nemoci mohou rozšířit na volbu chtít nebo nechťtít dále žít. Je to stejné „právo“, jaké stojí za eutanazií a asistovanou sebevraždou. Jeho základní myšlenkou je to, že těm, kdo se nacházejí ve stavu závislosti a nemohou disponovat dokonalou autonomií a vzájemností, se péče poskytuje vlastně díky laskavosti. Pojem dobra se tak redukuje na výsledek sociální dohody: každému se dostává takové péče a pomoci, jaké činí možnými či výhodnými autonomie nebo sociální a ekonomický zisk. Výsledkem toho je ochuzování mezilidských vztahů, které se stávají křehkými, postrádají nadpřirozenou lásku, lidskou solidaritu a sociální podporu tolik nezbytné pro zvládnutí okamžiků a rozhodnutí, jež jsou v životě nejtěžší.

Tento způsob smýšlení o mezilidských vztazích a významu dobra se nutně musí dotýkat samotného smyslu života, jenž se stává snadno manipulovatelný, a to i prostřednictvím zákonů, které legalizují praxi eutanazie, zapříchující smrt nemocných. Tyto postupy způsobují

---

32 Kongregace pro nauku víry, list *Placuit Deo*, č. 3, in *AAS* 110 (2018), s. 428–429; srov. František, enc. *Laudato si'*, č. 162.

33 Srov. Benedikt XVI., enc. *Caritas in veritate*, č. 53: „Jeden z nejbolestnějších druhů chudoby, kterou člověk může zakoušet, je samota. Lze říci, že i další druhy chudoby, včetně chudoby materiální, se rodí z izolovanosti, z toho, že se člověku nedostává lásky nebo že má obtíže milovat.“



vážnou necitlivost k péči o nemocného a deformují vztahy. Za takových okolností někdy vyvstávají neopodstatněná dilemata o morálnosti činů, které ve skutečnosti nejsou ničím jiným než povinnými úkony prosté péče o člověka, jako je hydratace a výživa nemocného ve stavu bezvědomí bez vyhlídky na uzdravení.

V tomto smyslu hovořil papež František o „skartační kultuře“.<sup>34</sup> Oběťmi této kultury jsou právě ti nejzranitelnější lidé, kteří riskují, že budou „skartováni“ mašinerií, jež chce být za každou cenu efektivní. Jedná se o kulturní fenomén stojící v silném protikladu k solidaritě, který Jan Pavel II. popsal jako „kulturu smrti“ a který vytváří autentické „struktury hříchu“.<sup>35</sup> Může vést ke konání činů, jež jsou samy o sobě špatné, a to z jediného důvodu, že vytvářejí „dobrý pocit“ z jejich provedení. To vede k vytváření zmatku mezi dobrem a zlem tam, kde každý život člověka má být chápán ve své jedinečné a neopakovatelné hodnotě, vždy slibně otevřené k transcendenci. V této kultuře skartace a smrti se eutanazie a asistovaná sebevražda jeví jako chybné řešení výzev při péči o pacienta v terminálním stadiu.

## V. Učení církevního magisteria

### 1. Zákaz eutanazie a asistované sebevraždy

Při svém poslání předávat věřícím milost Vykupitele a svatý Boží zákon, který je patrný již v příkazech přirozeného morálního zákona, cítí církev povinnost vystoupit na tomto fóru, aby znovu vyloučila jakoukoli nejednoznačnost ohledně učení svého magisteria o eutanazii a asistované sebevraždě, a to i v těch kontextech, kde státní zákony takové praktiky legitimizovaly.

Zejména široce používané „deklarace o léčbě“ aplikovatelné při stavech ke konci života, jako je například *Do not Resuscitate Order* nebo *Physician Orders for Life Sustaining Treatment* – se všemi jejich variantami v závislosti na národních předpisech a kontextech, původně

---

34 Srov. František, apoštol. exhort. *Evangelii gaudium* (24. listopadu 2013), č. 53. Praha: Paulínky, 2014; viz také: tentýž, *Projev k delegaci institutu „Dignitatis Humanae“* (7. prosince 2013), in *AAS* 106 (2014), s. 14–15; tentýž, *Setkání se starými lidmi* (28. září 2014, in *AAS* 106 (2014), s. 759–760.

35 Srov. Jan Pavel II., enc. *Evangelium vitae*, č. 12.

koncipovaných jako nástroje k vyvarování se úporné terapie v terminální fázi života – dnes způsobují vážné problémy ve vztahu k povinnosti chránit životy pacientů v nejkritičtějším fázích onemocnění. Na jedné straně se lékaři cítí stále více vázáni právem pacientů na sebeurčení vyjádřeným v těchto prohlášeních, která nyní zacházejí tak daleko, že je zbavují svobody a povinnosti jednat v zájmu ochrany života, i když tak mohou učinit. Na straně druhé v některých prostředích zdravotnické péče roste znepokojení z jejich zneužívání, které je v současné době ve velké míře demaskováno používáním těchto deklamací v perspektivě eutanazie, když při konečném rozhodnutí nejsou konzultováni ani pacienti, ani rodiny. To se děje především v zemích, kde dnes zákony týkající se konce života ponechávají širokou škálu nejednoznačností ohledně uplatňování povinnosti péče, protože zavedly praxi eutanazie.

Z těchto důvodů se církve domnívá, že musí znovu potvrdit definitivnost svého učení o tom, že eutanazie je zločinem proti lidskému životu, protože tímto aktem se člověk rozhodne přímo způsobit smrt jiné nevinné lidské bytosti. Definice eutanazie nevychází z úvah o dobru nebo hodnotách, které jsou v sázce, ale z volby dostatečně specifikovaného morálního předmětu, tj. „jednání nebo opomenutí, které svou povahou nebo záměrem způsobí smrt s cílem eliminovat veškerou bolest“.<sup>36</sup> „Eutanazie tedy spočívá v doprovodném úmyslu a metodickém postupu, který je používán.“<sup>37</sup> Její morální hodnocení a z toho vyplývající důsledky nezávisejí tedy na vyvažování zásad, které by v závislosti na situaci a utrpení pacienta mohly, podle některých názorů, ospravedlnit usmrcení nemocného člověka. Hodnota života, autonomie, schopnost rozhodovat se a kvalita života jako taková nejsou na stejné úrovni.

Eutanazie je tedy skutečně zlým činem, a to při každé příležitosti a za každých okolností. Církve již v minulosti definitivně potvrdila, „že eutanazie je těžké porušení Božího zákona, protože jde o vědomé zabití lidské osoby, které je morálně nepřijatelné. Toto učení se opírá o přirozený zákon a napsané slovo Boží, je předáváno církevní tradicí a hlášáno řádným a všeobecným učitelským úřadem církve. Takové jednání – podle okolností – má za následek stejné zlo jako sebevražda nebo

---

36 Kongregace pro nauku víry, prohl. *Iura et bona* (5. května 1980), II, in *AAS* 72 (1980), č. 546.

37 Jan Pavel II., enc. *Evangelium vitae*, č. 65; srov. Kongregace pro nauku víry, prohl. *Iura et bona*, II, in *AAS* 72 (1980), s. 546.

vražda.“<sup>38</sup> Jakákoli bezprostřední formální nebo materiální spolupráce při takovém aktu je těžkým hříchem proti lidskému životu: „Žádná autorita ho nemůže legitimně nařídít nebo dovolit. Jedná se totiž o porušení božského zákona, o útok na důstojnost lidské osoby, o zločin proti životu, o útok proti lidskosti.“<sup>39</sup> Eutanazie je tedy zločinem vraždy, který nemůže být ospravedlněn žádným cílem a při němž se netoleruje žádná forma aktivní nebo pasivní spoluúčasti nebo spolupráce. Ti, kdo schvalují zákony o eutanazii a asistované sebevraždě, se proto stávají spoluviníky těžkého hříchu, kterého se dopouštějí ostatní. Taktéž se provinují pohoršením, protože tyto zákony přispívají k deformaci svědomí i u věřících.<sup>40</sup>

Život má pro každého stejnou důstojnost a stejnou hodnotu, úcta k životu druhého je stejná, jakou má člověk mít ke svému vlastnímu. Člověk, který se svobodně rozhodne vzít si život, rozbíjí svůj vztah s Bohem i s ostatními a popírá sebe samého jako morální subjekt. Asistovaná sebevražda zvyšuje tuto závažnost, protože činí druhého účastným na svém vlastním zoufalství a vede jej k tomu, aby svou vůli nesměroval k Božímu tajemství skrze teologální ctnost naděje, a v důsledku toho aby neuznával skutečnou hodnotu života a rozbíjel smlouvu, která utváří lidskou rodinu. Pomoc sebevrahovi je nedovolená spolupráce při zakázaném aktu, jenž je v rozporu s teologálním vztahem k Bohu a s morálním vztahem, spojujícím lidi tak, aby sdíleli dar života a spolupodíleli se na smyslu své vlastní existence. I když žádost o eutanazii vychází z úzkosti a zoufalství<sup>41</sup> a „ačkoliv v takových případech může být osobní odpovědnost snížena nebo vůbec nemusí existovat, přesto chybný úsudek ve svědomí – byť i v dobré víře – nemění povahu vražedného činu, který sám o sobě vždy zůstává nepřípustný“.<sup>42</sup> Totéž

---

38 Jan Pavel II., enc. *Evangelium vitae*, č. 65. Je to definitivně předložená nauka, v níž církev uplatňuje svou neomylnost; srov. Kongregace pro nauku víry, *Ilustrativní věroučná poznámka k závěrečné formulaci Professio fidei* (29. června 1998), č. 11, in *AAS* 90 (1998), s. 550.

39 Kongregace pro nauku víry, prohl. *Iura et bona*, II, in *AAS* 72 (1980), s. 546.

40 Srov. *Katechismus katolické církve*, č. 2286. Zvon: Praha, 1995.

41 Srov. tamtéž, č. 1735 a 2282.

42 Kongregace pro nauku víry, prohl. *Iura et bona*, II, in *AAS* 72 (1980), s. 546.

platí pro asistovanou sebevraždu. Takové praktiky nikdy nejsou autentickou pomocí nemocnému, ale jsou pomocí ke smrti.

Jde tedy o volbu vždy nesprávnou: „Zdravotnický personál a další zdravotničtí pracovníci – věrní úkolu ‚být vždy ve službě životu a pomáhat mu až do konce‘ – se nemohou propůjčit k žádné praktice eutanazie ani na žádost zainteresované osoby a tím méně jejích příbuzných. Ve skutečnosti neexistuje právo svévolně nakládat se svým životem, a proto se žádný zdravotnický pracovník nemůže stát vykonavatelem neexistujícího práva.“<sup>43</sup>

Proto je eutanazie a asistovaná sebevražda porážkou pro ty, kdo o nich teoretizují, pro ty, kdo o nich rozhodují, i pro ty, kdo je praktikují.<sup>44</sup>

Zákony, které legalizují eutanazii, nebo ty, které ospravedlňují sebevraždu a pomoc při ní, jsou proto závažně nespravedlivé, a to z důvodu klamného práva zvolit si smrt, nesprávně definovanou jako důstojná pouze proto, že se někdo pro ni rozhodne.<sup>45</sup> Tyto zákony narážejí na základ právního řádu: na právo na život, na němž spočívají všechna ostatní práva, včetně uplatňování lidské svobody. Existence těchto zákonů hluboce zraňuje lidské vztahy i spravedlnost a ohrožuje vzájemnou důvěru mezi lidmi. Legalizace asistované sebevraždy a eutanazie taktéž ukazuje zjevnou zrůdnost těchto právních systémů. Papež František připomíná, že „v současné sociálně-kulturní situaci se postupně narušuje vědomí toho, co činí lidský život cenným. Ten se totiž stále častěji hodnotí na základě jeho efektivity a užitečnosti až do té míry, že ty životy, které takové kritérium nesplňují, se považují za ‚životy skartované‘ nebo ‚nedůstojné‘. V situaci ztráty autentických hodnot přichází vniveč i nezbytná povinnost solidarity a lidského i křesťanského bratrství. Společnost si zaslouží označení ‚civilizovaná‘ jen tehdy, pokud si vytvoří protilátky proti skartační kultuře, pokud uznává nedotknutelnou hodnotu lidského života a pokud účinně uplatňuje solidaritu a chrání ji jako základ soužití.“<sup>46</sup> V některých zemích po celém světě již kvůli eutanazii zemřely desítky tisíc lidí, mnozí z nich jen proto,

---

43 Papežská rada pro pracovníky ve zdravotnictví, *Nová charta pro pracovníky ve zdravotnictví*, č. 169.

44 Srov. tamtéž, č. 170.

45 Srov. Jan Pavel II., enc. *Evangelium vitae*, č. 72.

46 František, *Projev k účastníkům plenárního zasedání Kongregace pro nauku víry* (30. ledna 2020), in *L'Osservatore Romano*, 31. ledna 2020, 7.

že si stěžovali na psychické utrpení nebo depresi. A sami lékaři hlásí její časté zneužívání pro ukončení životů lidí, kteří by si sami pro sebe nikdy eutanazii nepřáli. Žádat smrt je totiž v mnoha případech příznakem samotné nemoci, jež se zhoršuje izolací a zoufalstvím. Církev vidí v těchto obtížích příležitost k duchovnímu očištění, které prohlubuje naději tak, aby se stala skutečně teologální, zaměřenou na Boha a pouze na Boha.

Místo toho aby křesťan propadal falešné shovívavosti, musí nabídnout nemocným nezbytnou pomoc, aby se dostali ven ze svého zoufalství. Příkázání „Nezabíješ“ (Ex 20,13; Dt 5,17) je vskutku „ano“ životu, jehož garantem je Bůh: „Stává se výzvou ke starostlivé lásce, která chrání a povznáší život bližního.“<sup>47</sup> Křesťan proto ví, že pozemský život není nejvyšší hodnotou. Konečná blaženost je v nebi. Křesťan tedy nebude očekávat pokračování fyzického života při zjevné blízkosti smrti. Křesťan má pomoci umírajícímu člověku, aby se osvobodil od zoufalství a vložil svou naději do Boha.

Z klinického hlediska jsou faktory nejvíce směřujícími k žádosti o eutanazii a asistovanou sebevraždu nezvládnutá bolest a nedostatek lidské i teologální naděje, jež pochází rovněž z lidské, psychologické a duchovní pomoci, často nedostatečné ze strany těch, kdo na sebe berou starost o nemocné.<sup>48</sup> To potvrzuje zkušenost: „Prosby velmi těžce nemocných, kteří se někdy dovolávají smrti, nelze chápat jako výraz skutečné touhy po eutanazii; ve skutečnosti jsou to téměř vždy úzkostlivé žádosti o pomoc a projev citu. Kromě lékařské péče potřebují nemocní také lásku, lidské a nadpřirozené teplo, jímž je mohou a musí obklopotvat všichni blízcí, rodiče a děti, lékaři a ošetřovatelé.“<sup>49</sup> Nemocný člověk, který se cítí obklopen milující lidskou a křesťanskou přítomností, překonává všechny formy deprese a neupadá do úzkosti těch, kdo se naopak cítí osamělí a ponechání svému osudu utrpení a smrti.

Člověk totiž prožívá bolest nejen jako biologickou skutečnost, kterou je třeba zvládat tak, aby se stala snesitelnou, ale také jako tajemství lidské zranitelnosti vztažené ke konci fyzického života, jako událost,

---

47 Jan Pavel II., enc. *Veritatis splendor*, č. 15.

48 Srov. Benedikt XVI., enc. *Spe salvi*, č. 36–37.

49 Kongregace pro nauku víry, prohl. *Iura et bona*, II, in *AAS* 72 (1980), s. 546.

kteřou lze obtížně přijmout, neboť jednota duše a těla jsou pro člověka podstatné.

Proto lze „konci života“ čelit pouze takovým způsobem, který je v souladu s lidskou důstojností a je přiměřený té námaze a utrpení, jaké bezprostřední pocit konce nevyhnutelně vyvolává. Samotné události smrti se dává nový význam v tom, že se při ní otevírá horizont věčného života, který zvěštuje transcendentní cíl každého člověka. „Lidské utrpení je také mnohem obsáhlejší než nemoc: je složitější a rovněž ještě hlouběji obsaženo v samotném lidství.“<sup>50</sup> A toto utrpení lze pomocí milosti z nitra oživit Boží láskou, právě tak jako v případě Kristova utrpení na kříži.

Z tohoto důvodu musí schopnost těch, kdo se starají o člověka trpícího chronickým onemocněním nebo nacházejícího se v terminální fázi života, spočívat v tom, že „vědí, jak s ním zůstat“ (setrvat), musí bdít s tím, kdo trpí úzkostí z umírání, musí ho „utěšit“, to znamená být s ním v jeho samotě, být spolu-přítomností, která se otevírá naději.<sup>51</sup> Díky víře a lásce vyjádřené z nitra duše je pečující osoba skutečně schopna trpět bolestí toho druhého a otevřít se osobnímu vztahu se slabým, který rozšiřuje obzory života dalece za událost smrti, a tak se stává přítomností plnou naděje.

„Plačte s plačícími“ (Řím 12,5), protože blahoslavení jsou ti, kteří soucítí a pláčou s ostatními (srov. Mt 5,4). V tomto vztahu, který umožňuje lásku, se utrpení naplňuje významem díky spolu-sdílení lidské situace a solidaritě na cestě k Bohu, jež vyjadřuje onu radikální smlouvu mezi lidmi,<sup>52</sup> která jim dovoluje zahlédnout světlo i za hranicemi smrti. Nutí nás vidět lékařský úkon z hlediska terapeutické smlouvy mezi lékařem a nemocným, kteří jsou spojeni uznáváním transcendentní hodnoty života a tajemného smyslu utrpení. Tato smlouva je světlem pro pochopení správného lékařského úkonu a překonává dnes převládající individualistické a utilitární vidění.

---

50 Jan Pavel II., apoštol. list *Salvifici doloris*, č. 5.

51 Srov. Benedikt XVI., enc. *Spe salvi*, č. 38.

52 Srov. Jan Pavel II., apoštol. list *Salvifici doloris*, č. 29: „Vidí-li člověk utrpení druhého, nemůže se bližnímu nevnímavě vyhnout z důvodu základní lidské sounáležitosti, tím méně pro lásku k bližnímu. Musí k němu „přistoupit“, „soucítit“ s ním a jednat jako Samaritán v podobenství evangelia. Podobenství vyjadřuje vnitřní křesťanskou, ale také všeobecně lidskou pravdu.“

## 2. Morální povinnost vyloučit úpornou terapii

Církevní magisterium připomíná, že při blížícím se konci pozemského života se důstojnost lidské osoby specifikuje jako právo zemřít v co největším pokoji a s lidskou a křesťanskou důstojností, která jí náleží.<sup>53</sup> Ochrana důstojnosti umírání znamená vyloučit jak urychlení smrti, tak i její oddálení takzvanou „úpornou terapií“.<sup>54</sup> Dnešní medicína disponuje prostředky schopnými uměle oddálit smrt, aniž by to však pacientovi v některých případech něco přineslo. V bezprostřední blízkosti nevyhnutelné smrti je proto legitimní učinit podle svého vědomí a svědomí rozhodnutí o ukončení takové léčby, která by poskytovala pouze nejisté a bolestivé prodloužení života; běžnou péči o pacienta však v takových případech nelze přerušit.<sup>55</sup> To znamená, že není přípustné pozastavit účinnou léčbu pro podporu základních fyziologických funkcí, dokud je organismus schopen jich užívat (podpora hydratace, výživy, termoregulace; a také přiměřená a úměrná pomoc při dýchání a další, pokud jsou požadovány pro podporu tělesné homeostázy a snížení orgánové a systémové bolesti). Upuštění od jakékoli nepřiměřené úpornosti při poskytování léčby však nesmí znamenat ukončení léčby. Toto upřesnění je nyní nepostradatelné s ohledem na četné soudní případy, které se v posledních letech vedly kvůli ukončení léčby – a uspíšené smrti – pacientů v kritickém, ale nikoli terminálním stavu, u nichž bylo rozhodnuto zastavit péči podporující život, když už neměli vyhlídky na zlepšení kvality života.

Pro specifický případ úporné terapie je třeba zopakovat, že vzdát se mimořádných a/nebo nepřiměřených prostředků není totéž co

---

53 Srov. Kongregace pro nauku víry, prohl. *Iura et bona*, IV, in *AAS* 72 (1980), s. 549–551.

54 Srov. *Katechismus katolické církve*, č. 2278; Papežská rada pro pracovníky ve zdravotnictví, *Charta pracovníků ve zdravotnictví*. Libreria Editrice Vaticana: Vatikán, 1995, č. 119; Jan Pavel II., enc. *Evangelium vitae*, č. 65; František, *Poselství účastníkům regionálního evropského setkání World Medical Association* (7. listopadu 2017): „Pokud víme, že nemůžeme vždy zaručit uzdravení z nemoci, můžeme a musíme se o živého člověka vždy postarat, aniž bychom sami zkracovali jeho život, ale také bez zbytečné zarputilosti proti jeho smrti.“; Papežská rada pro pracovníky ve zdravotnictví, *Nová charta pracovníků ve zdravotnictví*, č. 149.

55 Srov. *Katechismus katolické církve*, č. 2278; Kongregace pro nauku víry, prohl. *Iura et bona*, IV, in *AAS* 72 (1980), s. 550–551; Jan Pavel II., enc. *Evangelium vitae*, č. 65; Papežská rada pro pracovníky ve zdravotnictví, *Nová charta pracovníků ve zdravotnictví*, č. 150.

sebevražda nebo eutanazie; spíše se takto vyjadřuje přijetí situace člověka v blízkosti smrti<sup>56</sup> anebo uvážené rozhodnutí vyhnout se aplikaci zdravotního přípravku nepřiměřeného výsledkům, v něž by bylo možno doufat. Zříci se takové léčby, která by zajistila pouze nejisté a bolestivé prodloužení života, může také znamenat respekt k vůli umírajícího, vyjádřený v tzv. prohlášeních předcházejících léčbě, avšak při vyloučení jakéhokoli činu s charakterem eutanazie nebo sebevraždy.<sup>57</sup>

Proporcionalita se totiž vztahuje k celkovému dobru nemocného. Falešné morální rozlišení volby mezi hodnotami (například život versus kvalita života) nelze nikdy použít. To by mohlo vést k tomu, že se nevezme v úvahu ochrana osobní integrity a dobra života i skutečný morální cíl provedeného činu.<sup>58</sup> Každý lékařský úkon musí vždy mít za svůj cíl a záměr doprovázet život, a nikdy způsobit smrt.<sup>59</sup> Lékař v žádném případě nikdy není pouhým vykonavatelem vůle pacienta nebo jeho zákonného zástupce, ale zachovává si právo a povinnost vyhnout se vůli, která je v rozporu s morálním dobrem, jak ho vidí jeho vlastní svědomí.<sup>60</sup>

### 3. Základní péče: povinnost výživy a hydratace

Základní a nevyhnutelnou zásadou doprovázení pacienta v kritickém a/ nebo terminálním stavu je kontinuální podpora jeho podstatných fyziologických funkcí. Základní povinnou péčí o každého člověka je zejména podávání živin a tekutin nezbytných pro udržení homeostázy těla, a to v míře a po dobu, kdy je prokazatelné, že tato aplikace dosahuje

---

56 Srov. Jan Pavel II., enc. *Evangelium vitae*, č. 65.

57 Srov. Papežská rada pro pracovníky ve zdravotnictví, *Nová charta pracovníků ve zdravotnictví*, č. 150.

58 Srov. Jan Pavel II., *Projev k účastníkům studijního setkání o zodpovědném rodičovství* (5. června 1987), č. 1, in *Insegnamenti di Giovanni Paolo II*, X/2 (1987), 1962: „Hovořit o ‚konfliktu hodnot a dober‘ anebo o potřebě nějakého s tím souvisejícího jejich ‚vyvažování‘ výběrem jednoho a odmítáním druhého není morálně správné.“

59 Srov. Jan Pavel II., *Projev k Asociaci italských katolických lékařů* (28. prosince 1978), in *Insegnamenti di Giovanni Paolo II*, I (1978), s. 438.

60 Srov. Papežská rada pro pracovníky ve zdravotnictví, *Nová charta pracovníků ve zdravotnictví*, č. 150.



svého řádného účelu, spočívajícího v poskytování hydratace a výživy pacientovi.<sup>61</sup>

Pokud přísun živin a fyziologických tekutin nemá pro pacienta žádný přínos, protože jeho tělo již není schopno je absorbovat nebo metabolizovat, jejich podávání se pozastavuje. Tímto způsobem není smrt nezákonně uspišena zbavením hydratační a výživové podpory nezbytné pro vitální funkce, ale respektuje se přirozený průběh kritického nebo smrtelného onemocnění. V opačném případě se zbavení této podpory stává nesprávným konáním a může být zdrojem velkého utrpení pro ty, kteří je mají snášet. Výživa a hydratace nepředstavují lékařskou terapii v pravém slova smyslu, protože neléčí příčiny patologického procesu probíhajícího v těle pacienta, ale představují povinnou léčbu osoby pacienta a primární a nevyhnutelnou klinickou a humánní péči. Povinnost takovéto péče o pacienta správnou hydratací a výživou může v některých případech vyžadovat jejich aplikaci umělým způsobem<sup>62</sup> za předpokladu, že není pro nemocného škodlivá anebo že nevyvolává u pacienta nepřijatelná utrpení.<sup>63</sup>

#### 4. Paliativní péče

Součástí kontinuální péče je neustálá povinnost porozumět potřebám pacienta: potřebě asistence a úlevy od bolesti, potřebám emočním, afektivním a duchovním. Jak dokazují nejširší klinické zkušenosti, paliativní medicína je vzácným a nepostradatelným nástrojem, který pacienta doprovází v nejbolestivějších a nejvíce protřpených chronických

---

61 Srov. Kongregace pro nauku víry, *Odpovědi na otázky Biskupské konference Spojených států o umělé výživě a hydrataci* (1. srpna 2007), in *AAS* 99 (2007), s. 820.

62 Srov. tamtéž.

63 Srov. Papežská rada pro pracovníky ve zdravotnictví, *Nová charta pracovníků ve zdravotnictví*, č. 152: „Výživa a hydratace, i když jsou podávány uměle, patří mezi povinnou základní péči o umírajícího člověka, pokud nejsou příliš zatěžující nebo nepřinášejí užitek. Jejich neoprávněné pozastavení může mít stejný dopad jako čin eutanazie ve vlastním slova smyslu: ‚Podávání jídla a vody, i umělými prostředky, je v zásadě běžným a přiměřeným prostředkem pro zachování života. Je proto povinné v míře a v době, v níž se prokazuje dosahování jeho vlastního účelu, který spočívá v poskytování hydratace a výživy pacienta. Tímto způsobem se zabrání utrpení a smrti v důsledku podvýživy a dehydratace.“

a terminálních fázích onemocnění. Takzvaná paliativní péče je nejautentičtějším vyjádřením lidské a křesťanské pečovatelské činnosti a hmatatelným symbolem soucitného „setrvávání“ po boku trpících. Jejím cílem je „zmírnit utrpení v závěrečné fázi onemocnění a současně zajistit pacientovi adekvátní lidské doprovázení,“<sup>64</sup> důstojné a pokud možno zlepšující kvalitu života a jeho celkovou pohodu. Zkušenosti ukazují, že zavedení paliativní péče razantně snižuje počet lidí žádajících o eutanazii. Za tímto účelem se zdá být užitečné přijmout podle ekonomických možností pevné rozhodnutí rozšířit takovou léčbu i na ty, kteří ji potřebují nejen v terminální fázi života, ale jako integrovaný přístup k léčbě související s jakýmkoli chronickým a/nebo degenerativním onemocněním, které může mít pro pacienta a jeho rodinu složitou, bolestivou a neblahou prognózu.<sup>65</sup>

Paliativní péče zahrnuje duchovní pomoc nemocnému a jeho rodinným příslušníkům. Vzbuzuje u umírajícího člověka a u jeho rodiny důvěru a naději v Boha a pomáhá jim přijmout smrt člena rodiny. Jedná se o zásadní příspěvek, který náleží pastoračním pracovníkům a celému křesťanskému společenství podle příkladu milosrdného Samaritána; odmítnutí je zde nahrazeno přijetím a naděje vítězí nad úzkostí,<sup>66</sup> zejména když se utrpení prodlužuje zhoršováním nemoci při blížícím se konci. V této fázi zavedení účinné bolesti zmírňující léčby umožňuje pacientovi, aby čelil nemoci a smrti bez obav z nesnesitelné bolesti. Takovýto léčivý prostředek musí být nutně spojen s bratrskou podporou, která dokáže zvítězit nad pocitem osamělosti pacienta, často způsobeným tím, že se ve své obtížné situaci necítí být dostatečně doprovázen a chápán.

Technika neposkytuje radikální odpověď na utrpení a nelze předpokládat, že jej někdy dokáže odstranit z lidského života.<sup>67</sup> Taková

---

64 František, *Projev k plenárnímu zasedání Papežské akademie pro život* (5. března 2015), in *AAS* 107 (2015), s. 274, s odkazem na: Jan Pavel II., enc. *Evangelium vitae*, č. 65. Srov. *Katechismus katolické církve*, č. 2279.

65 Srov. František, *Projev k plenárnímu zasedání Papežské akademie pro život* (5. března 2015), in *AAS* 107 (2015), č. 275.

66 Srov. Papežská rada pro pracovníky ve zdravotnictví, *Nová charta pracovníků ve zdravotnictví*, č. 147.

67 Srov. Jan Pavel II., apoštol. list *Salvifici doloris*, č. 2.: „Zdá se, že utrpení směřuje k povýšení člověka. Je totiž jednou z věcí, které jsou ‚určeny‘ k tomu, aby člověk překonal sám sebe, k čemuž je nepochybně tajemně a skrytě povolán.“

domněnka vytváří falešnou naději, která je u trpícího příčinou ještě většího zoufalství. Lékařská věda je schopna dokonaleji poznávat fyzickou bolest a k její léčbě musí nasazovat ty nejlepší technické prostředky. Ale perspektiva terminální smrtelné nemoci způsobuje pacientovi hluboké utrpení, které vyžaduje takovou péči, jež není pouze technická. *Spe salvi facti sumus*, v naději, v té teologální, obrácené směrem k Bohu, jsme byli spaseni, říká sv. Pavel (Řím 8,24).

„Vino naděje“ je specifickým přínosem křesťanské víry k péči o nemocné a odkazuje na způsob, jakým Bůh přemáhá zlo ve světě. V utrpení musí být člověk schopen zažít takovou solidaritu a lásku, která na sebe bere utrpení a dodává životu smysl, jenž jde dále než smrt. To vše má velký společenský význam: „Taková společnost, která nedokáže přijmout trpící a neumí jejich utrpení sdílet a vnitřně nést svým soucitem, je společností krutou a nelidskou.“<sup>68</sup>

Je však třeba poznamenat, že definice paliativní péče získala v posledních letech konotaci, která může být nejednoznačná. V některých zemích světa poskytují státní předpisy upravující paliativní péči (*Palliative Care Act*) a zákony o „konci života“ (*End-of-Life Law*) vedle paliativní péče také takzvanou lékařskou pomoc ke smrti (*Medical Assistance to the Dying – MAiD*), což může zahrnovat možnost požádat o eutanazii a asistovanou sebevraždu. Toto normativní ustanovení způsobuje závažný pojmový zmatek, protože vzbuzuje domněnku, že paliativní péče je nedílnou součástí lékařské pomoci při dobrovolné smrti a že požádat o eutanazii nebo asistovanou sebevraždu je tedy morálně přípustné.

Kromě toho v rámci zmíněných normativních předpisů mohou paliativní postupy zaměřené na zmenšení bolesti vážně nemocných nebo umírajících pacientů spočívat v podávání léků určených k urychlení smrti nebo v pozastavení / přerušení hydratace a výživy, i když existuje prognóza na další týdny nebo měsíce života. Tyto praktiky jsou však stejné jako konání nebo opominutí, jehož přímým cílem je způsobit smrt, a proto jsou nedovolené. Postupné šíření těchto normativů také prostřednictvím směrnic vydávaných národními a mezinárodními vědeckými společnostmi nejen způsobuje rostoucí počet zranitelných lidí, kteří se rozhodují pro eutanazii nebo sebevraždu, ale rovněž vede ke

ztrátě společenské zodpovědnosti vůči mnoha lidem, kteří nepotřebují nic jiného než lepší asistenci a větší povzbuzení.

## 5. Role rodiny a hospice

V péči o nemocné v terminálním stadiu hraje hlavní roli rodina.<sup>69</sup> V ní se člověk opírá o pevné vztahy, má cenu sama o sobě, a to nejen pro svou produktivitu nebo pro potěšení, které může způsobovat. Při léčbě je zásadní, aby pacient necítil zátěž, ale blízkost a vděčnost svých drahých. Při tomto poslání potřebuje rodina pomoc a odpovídající prostředky. Je proto nezbytné, aby státy uznávaly primární a základní sociální funkci rodiny a její nezastupitelnou roli, a to i v této oblasti, a aby poskytovaly zdroje a struktury nezbytné k její podpoře. Lidské a duchovní doprovázení rodiny je rovněž povinností křesťansky inspirovaných zdravotnických zařízení. Rodina by se nikdy neměla pomíjet, protože představuje jedinečnou složku při péči o nemocného.

Vedle rodiny je prospěšnou věcí a velkou pomocí zakládání hospiců, kam se přijímají nevléčitelně nemocní, aby jim byla zajištěna péče až do poslední chvíle. Ostatně „křesťanskou odpovědí na tajemství smrti a utrpení není vysvětlování, ale přítomnost,“<sup>70</sup> která na sebe bere bolest, doprovází ji a otevírá ji věrohodné naději. Tyto struktury jsou příkladem lidství ve společnosti a svatyněmi smysluplně prožívané bolesti. K tomu musí být vybaveny specializovaným personálem a hmotnými prostředky vhodnými pro péči a musí být vždy otevřené rodinám: „V tomto ohledu myslím na dobro, jaké pro paliativní péči konají hospice, kde jsou nevléčitelně nemocní doprovázeni kvalifikovanou lékařskou, psychologickou a duchovní podporou, aby mohli prožívat důstojně závěrečnou fázi svého pozemského života, utěšování blízkostí lidí jim drahých. Velice si přeji, aby tato centra byla i nadále místy, kde se s odhodláním bude praktikovat ‚terapie důstojnosti‘, čímž se bude posilovat láska a úcta k životu.“<sup>71</sup> Je třeba, aby v těchto prostředcích, stejně jako i v jakémkoli jiném katolickém zdravotnickém zařízení byli přítomni zdravotníci a pastorační pracovníci vyškolení nejen z kli-

---

69 Srov. František, apoštol. exhort. *Amoris laetitia*, č. 48.

70 C. Saunders, *Watch with Me: Inspiration for a life in hospice care, Observatory House*. Lancaster, UK, 2005, s. 29.

71 František, *Projev k účastníkům plenárního shromáždění Kongregace pro nauku víry* (30. ledna 2020), in *L'Osservatore Romano*, 31. ledna 2020, 7.

nického hlediska, ale takoví, kteří skutečně žijí teologální ctnosti víry a naděje zaměřené na Boha, protože to představuje nejvyšší formu toho, jak zlidšřovat umírání.<sup>72</sup>

## 6. Doprovázení a perinatální a pediatriká péče

Pokud jde o doprovázení novorozenců a dětí postižených chronickými degenerativními chorobami neslučitelnými se životem nebo v terminální fázi jejich života, je třeba zdůraznit to, co následuje, s vědomím potřeby rozvíjet operativní strategii schopnou zaručit dobro a prospěch pro dítě a jeho rodinu.

Děti trpící malformacemi nebo patologiemi jakéhokoli druhu jsou od početí malými pacienty, kterým je dnešní medicína schopna vždy pomáhat a doprovázet je způsobem respektujícím život. Jejich život je posvátný, jedinečný, neopakovatelný a nedotknutelný stejně jako život jakéhokoli dospělého člověka.

V případě perinatálních nemocí takzvaně „neslučitelných se životem“ – tj. takových, které během krátké doby jistě povedou ke smrti – a při absenci fetální nebo novorozenecké terapie schopné zlepšit zdravotní stav těchto dětí by se v žádném případě nemělo upustit od poskytování asistenční pomoci a je třeba je doprovázet jako každého jiného pacienta, dokud nedojde k přirozené smrti. V tomto smyslu perinatální *comfort care* podporuje integrovanou asistenční péči, při níž pomoc lékařů a pastoračních pracovníků se přidružuje ke stálé přítomnosti rodiny. Dítě je zvláštním pacientem, což od pečovatele vyžaduje speciální přípravu, a to jak z hlediska znalostí, tak i citlivosti. Empatické doprovázení dítěte v terminální fázi, která patří k těm nejcitlivějším, má za cíl přidat život k rokům dítěte, a ne roky jeho životu.

Základní podporu rodinám poskytují zejména perinatální hospice, které akceptují narození dítěte v situaci jeho křehkosti. Za takových okolností je nezbytným zdrojem pomoci odborný lékařský doprovod i svědectví dalších rodin, které prošly stejnou zkušeností bolestné ztráty, spolu s potřebným duchovním doprovázením. Pastorační povinností křesťansky inspirovaných zdravotnických pracovníků je zasazovat se o maximální rozšíření těchto zařízení po světě.

---

72

Srov. Papežská rada pro pracovníky ve zdravotnictví, *Nová charta pracovníků ve zdravotnictví*, č. 148.

To vše je obzvláště nutné ve vztahu k dětem, které jsou při současném stavu vědeckých poznatků předurčeny zemřít bezprostředně po porodu nebo v krátké době po něm. Postarat se o tyto děti pomáhá rodičům zpracovat jejich žal a pochopit ho nejen jako ztrátu, ale také jako etapu na cestě lásky, kterou prožili společně se svým dítětem.

Bohužel dnešní dominantní kultura takový přístup nepodporuje. Někdy až obsedantní používání prenatalní diagnózy a prosazování kultury nepřátelské ke stavu postižení na celospolečenské úrovni často vedou k rozhodnutí pro potrat, který má být chápán jako „preventivní“ praxe. Spočívá v úmyslném zabití nevinného lidského života a jako takový není nikdy dovolený. Používání prenatalních diagnóz pro selektivní účely je tedy v rozporu s důstojností člověka a je naprosto nedovolené, protože je výrazem eugenické mentality. Tataž kultura vede v ostatních případech k pozastavení nebo nezhájení péče o novorozence po jeho narození z důvodu přítomnosti, nebo dokonce jen možnosti vzniku zdravotního postižení v budoucnu. Ani tento přístup utilitárního charakteru nelze schvalovat. Takový postup je nejen nelidský, ale z morálního hlediska je naprosto nedovolený.

Základní zásadou pediatrické pomoci je, že dítě v závěrečné fázi života má právo na úctu a péči o svou osobu, přičemž se nepřistupuje ani k úporné terapii a nepřiměřené neústupnosti, ani k jakémukoli úmyslnému urychlení jeho smrti. Z křesťanského pohledu se pastorační péče o nevléčitelně nemocné dítě dovolává jeho účasti na božském životě získaném křtem a biřmováním.

I když jsou v terminální fázi nevléčitelného onemocnění pozastaveny farmakologické nebo jiné terapie zaměřené na potírání onemocnění, kterým dítě trpí, protože již nejsou vhodné kvůli jeho zhoršenému klinickému stavu a lékaři je považují za marné nebo příliš zatěžující a způsobující další utrpení, přesto se nikdy nesmí upustit od integrální péče o osobu malého nemocného prováděnou v jejich fyziologických, psychologických, afektivně-vztahových a duchovních dimenzích. Léčení neznamená jen terapii a uzdravení; stejně jako přerušení léčby, pokud již není pro nevléčitelně nemocné dítě přínosem, neznamená pozastavení účinné péče na podporu fyziologických funkcí nezbytných pro život malého pacienta, dokud je jeho tělo schopno z ní těžit (podpora hydratace, výživa, termoregulace a další, jsou-li potřebné k podpoře homeostázy těla a snížení orgánového a systémového utrpení). Upuštění od urputné terapie při poskytování léčby považované za neúčinnou

nesmí znamenat ukončení léčby a cesta doprovázení ke smrti musí pokračovat. Případně je třeba posoudit i rutinní zásahy, jako je podpora dýchání, aby byly poskytovány bezbolestně a přiměřeně a aby vhodný typ pomoci byl přizpůsoben pacientovi, a tak se předešlo tomu, že by oprávněná starost o život kontrastovala s nepatřičným způsobem bolesti, které se lze vyhnout.

V této situaci je vyhodnocení a regulování fyzické bolesti novorozence a dítěte nezbytné pro respekt k němu a pro doprovázení v nejvíce stresující fázi onemocnění. Personalizovaná a delikátní péče, nyní v pediatrické klinické práci již vyzkoušená, která je doprovázená přítomností rodičů, zaručuje integrovaný a účinnější přístup než jakákoli jiná asistence.

Udržování citové vazby mezi rodiči a dítětem je nedílnou součástí poskytované péče. Vztah rodič – dítě musí být při péči a doprovázení podporován všemi nezbytnými nástroji a tvoří základní součást léčby, a to i v případě nevyléčitelných onemocnění a situací směřujících k terminálnímu stavu. Kromě emocionálního kontaktu nesmíme zapomenout na příhodné duchovní chvíle. Modlitba blízkých lidí na úmysl nemocného dítěte má nadpřirozenou hodnotu, která převyšuje a prohlubuje citový vztah.

Etický / právní pojem „nejvyšší zájem dítěte“ – dnes používaný ke zvažování nákladů a přínosů zamýšlené léčby – nemůže v žádném případě tvořit základ pro rozhodnutí zkrátit jeho život s cílem, aby se zabránilo utrpení. Takové úkony nebo taková opominutí lze z jejich povahy nebo podle jejich úmyslu považovat za eutanazii. Jak již bylo řečeno, pozastavení nepřiměřených terapií nemůže vést k pozastavení základních léčebných úkonů nezbytných při doprovázení k důstojné přirozené smrti, včetně léčby ke zmírnění bolesti, ani k přerušení duchovní péče, která je poskytována tomu, kdo se brzy setká s Bohem.

## **7. Analgetické terapie a ztráta vědomí**

Některá specializovaná ošetření vyžadují od zdravotnických pracovníků zvláštní pozornost a dovednosti, aby se z etického hlediska dosáhlo nejlepších lékařských postupů, vždy s vědomím, že se přistupuje k lidem nacházejícím se v konkrétní situaci bolesti.

Pro zmírnění bolestí nemocného používá analgetická terapie léky, které mohou způsobit potlačení vědomí (sedaci). Hluboký náboženský

cit může pacientovi dovolit, aby prožíval bolest jako speciální oběť Bohu z pohledu vykoupení;<sup>73</sup> církev však potvrzuje dovolenost sedace jako součást péče poskytované pacientovi, aby dospěl ke konci života v co největším míru a v nejlepším stavu svého nitra. To platí také v případě léčby, když se blíží okamžik smrti (hluboká paliativní sedace v terminální fázi),<sup>74</sup> zaváděné podle možností vždy s informovaným souhlasem pacienta. Z pastoračního hlediska je dobré pečovat o duchovní přípravu nemocného tak, aby vědomě dospěl ke smrti jako k setkání s Bohem.<sup>75</sup> Užívání analgetik je proto součástí péče o pacienta, avšak jakékoli podání, které by přímo a úmyslně způsobilo smrt, je praktikou eutanazie a je nepřijatelné.<sup>76</sup> Sedace proto musí vyloučit jako

---

73 Srov. Pius XII., *Allocutio. Trois questions religieuses et morales concernant l'analgésie* (24. února 1957), in *AAS* 49 (1957), s. 134–136; Kongregace pro nauku víry, prohl. *Iura et bona*, III, in *AAS* 72 (1980), s. 547; Jan Pavel II., apoštol. list *Salvifici doloris*, č. 19.

74 Srov. Pius XII., *Allocutio. Iis qui interfuerunt Conventui Internationali. Romae habito, a «Collegio Internationali Neuro-Psycho-Pharmacologico» indicto* (9. září 1958), in *AAS* 50 (1958), s. 694; Kongregace pro nauku víry, prohl. *Iura et bona*, III, in *AAS* 72 (1980), s. 548; *Katechismus katolické církve*, č. 2779; Papežská rada pro pracovníky ve zdravotnictví, *Nová charta pracovníků ve zdravotnictví*, č. 155: „Existuje také možnost potlačit vědomí u umírajících pomocí analgetik a narkotik. Toto použití si zasluhuje zvláštní pozornosti. Při nesnesitelných bolestech, vzdorujících obvyklým analgetickým terapiím, v blízkosti okamžiku smrti nebo při oprávněném předpokladu zvláštní krize v okamžiku smrti, může závažná klinická indikace zahrnovat podání léků potlačujících vědomí, a to se souhlasem pacienta. Tato klinicky motivovaná hluboká paliativní sedace v terminální fázi může být morálně přijatelná za předpokladu, že se tak děje se souhlasem pacienta, že jsou poskytovány příslušné informace rodinným příslušníkům, že je vyloučen jakýkoli úmysl eutanazie a že pacient byl schopen uspokojit své morální, rodinné a náboženské povinnosti: „Při blížící se smrti musí být lidé schopni uspokojit své morální a rodinné povinnosti a především musí být schopni se s plným vědomím připravit na definitivní setkání s Bohem.“ Proto „umírající osoba nesmí bez vážného důvodu být zbavena vědomí“.

75 Srov. Pius XII., *Allocutio. Trois questions religieuses et morales concernant l'analgésie*, in *AAS* 49 (1957), s. 145; Kongregace pro nauku víry, prohl. *Iura et bona*, III, in *AAS* 72 (1980), s. 548; Jan Pavel II., enc. *Evan-gelium vitae*, č. 65.

76 Srov. František, *Projev na kongresu Asociace italských katolických lékařů u příležitosti 70. výročí jejího založení* (15. listopadu 2014, in *AAS* 106 (2014), s. 978.



svůj přímý účel úmysl zabít, i když vyústí v přípravu na smrt, jež je i tak nevyhnutelná.<sup>77</sup>

Zde je třeba upřesnit vztah k pediatrickému prostředí: v případě, že dítě není schopno rozumět, například novorozenec, nesmí se mylně předpokládat schopnost dítěte snášet bolest a akceptovat ji, pokud existují způsoby, jak bolesti ulevit. Z tohoto důvodu je lékařskou povinností vyvinout úsilí a maximálně snížit utrpení dítěte, aby mohlo v klidu dosáhnout přirozené smrti a bylo schopno co nejvíce vnímat milující přítomnost lékařů a především rodiny.

## 8. Vegetativní stav a stav minimálního vědomí

Další relevantní situace jsou takové, kdy u pacienta přetrvává nedostatek vědomí, tzv. „vegetativní stav“, a kdy je pacient ve stavu „minimálního vědomí“. Vždy je naprosto zavádějící si myslet, že vegetativní stav a stav minimálního vědomí u jedinců, kteří dýchají autonomně, je známkou toho, že pacient přestal být lidskou osobou se vši důstojností, která mu je vlastní.<sup>78</sup> Naopak, v těchto stavech maximální slabosti je třeba si uvědomit jeho hodnotu a poskytnout mu odpovídající péči. Skutečnost, že pacient může v této bolestivé situaci setrvávat po celé roky bez jasné naděje na uzdravení, znamená nepochybné utrpení pro ty, kdo se o něj starají.

Především může být užitečné připomenout si to, co v souvislosti s tak bolestivou situací člověk nikdy nesmí ztratit ze zřetele. Tedy, že pacient v takovémto stavu má právo na výživu a hydrataci; že umělá výživa a hydratace jsou v zásadě běžným opatřením; že v některých

---

77 Srov. Pius XII., *Allocutio. Trois questions religieuses et morales concernant l'analgésie*, in *AAS* 49 (1957), s. 146; tentýž, *Allocutio. Iis qui interfuerunt Conventui Internationali. Romae habito*, a «*Collegio Internationali Neuro-Psycho-Pharmacologico*» indicto, in *AAS* 50 (1958), s. 695; Kongregace pro nauku víry, prohl. *Iura et bona*, III, in *AAS* 72 (1980), s. 548; *Katechismus katolické církve*, č. 2279; Jan Pavel II., enc. *Evangelium vitae*, č. 65; Papežská rada pro pracovníky ve zdravotnictví, *Nová charta zdravotnických pracovníků*, č. 154.

78 Srov. Jan Pavel II., *Projev k účastníkům mezinárodního kongresu „Podpůrná léčba a vegetativní stav. Vědecký pokrok a etická dilemata“* (20. března 2004), č. 3, in *AAS* 96 (2004), s. 487: „I když je člověk vážně nemocný anebo má zábranu vykonávat své životní funkce, je a vždy bude člověkem a nikdy se nestane ‚rostlinou‘ nebo ‚zvířetem‘.“

případech se taková opatření mohou stát nepřiměřenými buď proto, že jejich použití již není účinné, nebo proto, že způsob jejich podávání představuje nadměrnou zátěž a způsobuje negativní účinky, které převažují nad přínosy.

S ohledem na tyto zásady se nemůže práce zdravotnického pracovníka omezit jen na pacienta, ale musí mít přesah i na jeho rodinu nebo na osoby odpovědné za péči o pacienta, pro něž je rovněž nutné zajistit odpovídající pastorační doprovázení. Je proto nezbytné poskytnout příslušnou podporu rodinným příslušníkům při snášení jejich dlouhodobé zátěže během péče o nemocné nacházející se v takovémto stavu a zajistit jim blízkost, která jim pomůže, aby se nedali odradit, a především, aby neviděli jediné řešení v přerušení péče. Je nutné se na to přiměřeně připravit, stejně jako je nutné, aby se členům rodiny dostávalo náležité podpory.

## **9. Výhrada svědomí u zdravotnických pracovníků a katolických zdravotních institucí**

Tváří v tvář zákonům, které legitimizují eutanazii nebo asistovanou sebevraždu – v jakékoli podobě medicínské pomoci –, je třeba vždy odmítnout veškerou bezprostřední formální nebo materiální spolupráci. Tyto situace představují specifické pole pro vydávání křesťanského svědectví o tom, že „více je třeba poslouchat Boha než lidi“ (Sk 5,29). Neexistuje právo na sebevraždu nebo na eutanazii, existuje právo na ochranu života a soužití mezi lidmi, nikoli na způsobení smrti. Proto nikdy není dovolené, aby kdokoli na takovýchto nemorálních činech spolupracoval nebo slovy, skutky či opominutím naznačoval, že lze být jejich spolupachateli. Jediným skutečným právem je právo nemocného na doprovázení a na lidsky vykonávanou péči. Pouze tak se chrání jeho důstojnost až do přirozené smrti. „Žádný zdravotnický pracovník tedy nemůže být vykonavatelem neexistujícího práva, a to ani v případě, že dotyčná osoba vyžaduje eutanazii při plném vědomí.“<sup>79</sup>

S ohledem na to se znovu potvrzuje platnost všeobecných zásad týkajících se spolupráce na zlých skutcích čili na nedovoleném jednání: „Křesťané, stejně jako všichni lidé dobré vůle, jsou pod těžkým závazkem ve svědomí vybízení, aby zjevně nespolupracovali při

---

79

Papežská rada pro pracovníky ve zdravotnictví, *Nová charta pracovníků ve zdravotnictví*, č. 151.

uskutečňování toho, co je sice povoleno občanským zákonodárstvím, ale je v rozporu se zákonem Božím. Z morálního hlediska není totiž nikdy dovoleno zjevně spolupracovat se zlem. Je známo, že existuje taková spolupráce, kdy dokonané dílo, ať už ze své povahy, nebo formou, kterou nabývá v určitém kontextu, je buďto přímým skutkem zaměřeným proti životu nevinného člověka, nebo znamená podporu nemorálního úmyslu toho, kdo jej vykonává. Tato spolupráce nikdy nemůže být schvalována, ani pod záminkou zachování něčí svobody, ani s odůvodněním, že občanský zákon to dovoluje a vyžaduje: existuje zde morální zodpovědnost každého člověka za skutky, které koná, z níž nikdo nemá výjimku a za níž každý bude souzen samotným Bohem (srov. Řím 2,6; 14,12).<sup>80</sup>

Státy musí v souladu s principy přirozeného morálního zákona uznat výhradu svědomí v lékařských a zdravotnických oborech, zejména tam, kde služba životu představuje každodenní výzvu pro lidské svědomí.<sup>81</sup> Její neuznávání může vést k situaci nutného nedodržování zákonů proto, aby nedocházelo k přidávání jedné nespravedlnosti ke druhé tím, že svědomí lidí je něčím podmiňováno. Zdravotníci pracovníci nesmějí váhat a požádat o ni jako o své právo a specifický příspěvek k obecnému dobru.

Stejně tak musí zdravotnické instituce překonat silné ekonomické tlaky, které je někdy dovádějí k přijetí praktiky eutanazie. A pokud obtížné hledání potřebných prostředků je pro veřejné instituce příliš zatěžující, společnost jako celek je povolána ke zvýšené odpovědnosti, aby nevyлéčitelně nemocní pacienti nebyli ponecháni sami sobě nebo záviseli pouze na zdrojích svých rodin. To vše vyžaduje od biskupských konferencí, místních církví i katolických komunit a institucí, aby zaujaly jasný a jednotný postoj k ochraně práva na výhradu svědomí v právních podmínkách, které eutanazii a sebevraždu umožňují.

Katolická zdravotnická zařízení jsou konkrétním znamením toho, jak se církevní společenství po vzoru milosrdného Samaritána stará o nemocné. Ježíšův příkaz „uzdravujte nemocné“ (Lk 10,9) nachází své konkrétní uskutečnění nejen tím, že na ně vkládá ruce, ale také je zvedá

---

80 Tamtéž, č. 151; Jan Pavel II., enc. *Evangelium vitae*, č. 74.

81 Srov. František, *Projev na kongresu Asociace italských katolických lékařů u příležitosti 70. výročí jejího založení* (15. listopadu 2014), in *AAS* 106 (2014), s. 977.

z cesty, pomáhá jim v jejich domovech a vytváří vhodná zařízení pro přijetí a pohostinství. Církev, věrna Pánovu příkazu, vytvořila v průběhu staletí různá zařízení pro přijetí, kde lékařská péče nachází svoji specifičnost v podobě integrální služby nemocnému člověku.

Katolické zdravotnické instituce jsou povolány, aby byly věrnými svědky nepominutelné etické pozornosti a respektu k základním lidským a křesťanským hodnotám, jež utvářejí jejich identitu. Proto se zdrží chování zjevně morálně nelegitimního a deklarují svou výslovnou poslušnost nauce církevního učitelského úřadu. Jakákoli jiná činnost, která neodpovídá cílům a hodnotám, jimiž se katolické zdravotnické instituce inspirují, není eticky přijatelná a ohrožuje označení takové zdravotnické instituce za „katolickou“.

V tomto smyslu není eticky přípustná institucionální spolupráce s jinými nemocničními strukturami, na něž by mohli být nasměrováni lidé žádající o eutanazii. Taková rozhodnutí nelze morálně připustit a podpořit jejich konkrétní realizaci, i když jsou právně možná. Zákony, které schvalují eutanazii, „nejen že nezavazují ve svědomí, ale naopak je zde závažná a jasná povinnost postavit se proti nim odporem ve svědomí. Od samého počátku církve apoštolské kázání přikazovalo křesťanům, aby poslouchali zákonně ustanovené vládní úředníky (srov. Řím 13,1–7; 1 Petr 2,13–14). Současně však ostře napomínají: ‚Více je třeba poslouchat Boha než lidi‘ (Sk 5,29).“<sup>82</sup>

Právo výhrady svědomí nám nesmí dát zapomenout na to, že křesťané neodmítají tyto zákony na základě soukromého náboženského přesvědčení, ale vycházejí ze základního a nedotknutelného práva každého člověka, které je nezbytné pro obecné dobro celé společnosti. Fakticky se jedná o zákony, jež jsou v rozporu s přirozeným právem, neboť podkopávají samotné základy lidské důstojnosti a soužití zpečetěného spravedlností.

## 10. Duchovní doprovázení a svátostná podpora

Okamžik smrti je pro člověka rozhodujícím krokem pro jeho setkání s Bohem Spasitelem. Církev je povolána, aby v této situaci věřící duchovně doprovázela a poskytovala jim „uzdravující zdroje“ modlitby a svátostí. Pomáhat křesťanovi v prožívání smrti s duchovním

doprovodem je vrcholným skutkem lásky. Právě proto, že „žádný věřící by neměl umírat v osamělosti a opuštěnosti“,<sup>83</sup> je nutné vytvořit kolem nemocného člověka pevnou platformu lidských a zlidšťujících vztahů, které ho doprovázejí a otevírají pro naději.

Podobenství o milosrdném Samaritánovi naznačuje, jaký by měl být vztah s trpícím bližním, jakým postojům je třeba se vyhnout: lhostejnosti, apatii, předsudkům, strachu ze zašpiněných rukou, uzavřenosti do svých záležitostí; a jaké je třeba uplatnit: pozornost, naslouchání, porozumění, soucit, rozvážnost.

Výzva k napodobování „jdi a stejně jednej i ty“ (Lk 10,37) je napomenutím, aby se nepodcenil veškerý lidský potenciál spočívající v přítomnosti, dostupnosti, přijetí, rozlišení a nasazení. To všechno vyžaduje blízkost k těm, kdo se nacházejí v tíživé situaci, a je to nezbytné pro celistvou péči o nemocného člověka.

Kvalita lásky a péče o lidi v kritické a terminální životní situaci přispívá k odvrácení jejich strašné a extrémní touhy ukončit svůj život. Pouze ovzduší lidského tepla a evangelního bratrství je vpravdě schopno otevřít pozitivní horizont a podporovat nemocného v naději a důvěře.

Takovéto doprovázení je součástí paliativní péče a musí zahrnovat pacienta i jeho rodinu. Rodina vždy hrála v péči důležitou roli a její přítomnost, podpora a láska představuje pro pacienta základní terapeutický faktor. Ona byla, jak připomíná papež František, „vždy tou nejbližší ‚nemocnicí‘. Nemocnice je ještě i dnes v mnoha částech světa výsadou pro pár lidí a často je daleko. Jsou to maminka, tatínek, bratři, sestry a babičky, kdo pečují a pomáhají uzdravit se.“<sup>84</sup>

Převzetí odpovědnosti za druhého nebo starost o utrpení druhých je závazek, který se netýká jen někoho, ale je odpovědností všech, celého křesťanského společenství. Svatý Pavel potvrzuje, že bolestí jednoho člena trpí celé tělo (srov. 1 Kor 12,26) a celé tělo se sklání nad nemocným členem, aby mu přineslo úlevu. Každý je povolán, aby byl „služebníkem útěchy“ tváří v tvář jakékoli situaci lidské bezútěšnosti a zoufalství.

---

83 Benedikt XVI., *Projev k papežské akademii pro život na téma „Po boku nevyléčitelně nemocného a umírajícího: etická a operativní usměrnění“* (25. února 2008), in *AAS* 100 (2008), s. 171.

84 František, *Generální audience* (10. června 2015), in *L'Osservatore Romano*, 11. června 2015, 8.

Pastorační doprovázení se dovolává lidských a křesťanských ctností empatie (*en-pathos*), soucitu (*cum-passio*), přijetí bolesti druhého jejím sdílením a poskytnutím útěchy (*cum-solacium*), vstoupení do samoty toho druhého, aby se cítil milován, přijímán, doprovázen, podporován.

Služba naslouchání a útěchy, kterou je kněz povolán poskytovat a která se stává znamením soucitného zájmu Krista a církve, může a musí hrát rozhodující roli. V tomto důležitém poslání je nadmíru důležité svědčit a spojovat pravdu a lásku, jimiž pohled Dobrého pastýře nikdy nepřestává doprovázet všechny své děti. Vzhledem k důležitosti osoby kněze při lidském, pastoračním a duchovním doprovázení nemocných v terminální fázi života musí jeho formace obsahovat aktualizovanou a cílenou přípravu pro tuto službu. Stejně tak důležité je, aby v křesťanském doprovázení byli vyškoleni i lékaři a zdravotničtí pracovníci, protože mohou nastat zvláštní okolnosti, které velmi ztěžují náležitou přítomnost kněží u lůžka nevyлéčitelně nemocných.

Hluboce chápat lidství znamená zaujímat při setkání s trpícím bližním takový postoj, jímž ho povzbuzujeme k setkání s Pánem života, tím jediným, který je schopen účinně nalít do ran člověka olej útěchy a víno naděje.

Každý člověk má přirozené právo, aby se mu v této nejdůležitější hodině dostalo pomoci podle jeho náboženského vyznání.

Svátostný okamžik je vždy vyvrcholením veškerého úsilí předchozí pastorační péče a zdrojem všeho, co následuje.

Církev nazývá „uzdravujícími“ svátostmi<sup>85</sup> svátost pokání a pomazání nemocných, které vrcholí v eucharistii jako ve „viatiku“ pro věčný život.<sup>86</sup> Díky blízkosti církve žije nemocný v blízkosti Krista, který ho doprovází na cestě do Otcova domu (srov. Jan 14,6), pomáhá mu neupadnout do zoufalství<sup>87</sup> a podporuje ho v naději, zvláště když se cesta stává namáhavější.<sup>88</sup>

---

85 *Katechismus katolické církve*, č. 1420.

86 Srov. *Rituale Romanum ex decreto Sacrosancti Oecumenici Concilii Vaticani II instauratum auctoritate Pauli PP. VI promulgatum, Ordo unctio- nis infirmorum eorumque pastoralis curae, Editio typica, Praenotanda, Typis Polyglottis Vaticanis, Civitate Vaticana 1972*, č. 26; *Katechismus katolické církve*, č. 1524.

87 Srov. František, enc. *Laudato si'*, č. 235.

88 Srov. Jan Pavel II., enc. *Evangelium vitae*, č. 67.

## 11. Pastorační rozlišování vzhledem k těm, kdo žádají o eutanazii nebo asistovanou sebevraždu

Velmi zvláštním případem vedoucím k potřebě znovu potvrdit učení církve je pastorační doprovázení toho, kdo výslovně požádal o eutanazii nebo asistovanou sebevraždu. Pokud jde o svátost smíření, zpovědník musí pomoci vzbudit opravdovou lítost, která je nezbytná pro platnost rozhřešení a která spočívá v „bolesti duše a v zavržení spáchaného hříchu, doprovázených rozhodnutím v budoucnosti znovu nehrěšit“.<sup>89</sup>

V našem případě jsme konfrontováni s osobou, která, nehledě na své subjektivní rozpoložení, si zvolila závažně nemorální čin a svobodně v něm setrvává. Toto ukazuje zjevnou indispozici pro přijetí svátosti pokání s rozhřešením<sup>90</sup> a pomazáním,<sup>91</sup> stejně tak jako i viatika.<sup>92</sup> Tyto svátosti bude moci přijmout, jakmile bude disponován učinit konkrétní kroky, které umožní knězi dojít k závěru, že kající změní své rozhodnutí. To také znamená, že osoba, která se zaregistrovala v nějaké asociaci k přijetí eutanazie nebo asistované sebevraždy, musí před přijetím svátostí prokázat úmysl tuto registraci zrušit. Připomeňme, že nutnost odložit rozhřešení neznámá úsudek o přičitatelnosti viny, protože osobní odpovědnost by mohla být snížena nebo vůbec neexistovat.<sup>93</sup> V případě, že by pacient již byl v bezvědomí, mohl by kněz vysluhovat svátosti *sub condicione*, pokud lze předpokládat lítost vyjádřenou nějakým signálem, který nemocný vyslal předtím.

Toto stanovisko církve není známkou nedostatečného přijetí nemocného. Musí se totiž pojit s nabídkou pomoci a s nasloucháním, které jsou vždy možné a vždy přípustné, spolu s důkladným vysvětlením obsahu svátosti, aby až do poslední chvíle bylo umožněno dát tomuto člověku nástroje, které mu napomohou rozhodnout se pro svátost a toužit po ní. Církev totiž pečlivě zkoumá známky obrácení, jsou-li dostatečné k tomu, aby věřící mohli odůvodněně žádat o přijetí svátostí.

---

89 Tridentský koncil, *Sess. XIV, De sacramento poenitentiae*, cap. 4, in *DH* 1676.

90 Srov. *CIC*, kán. 987.

91 Srov. *CIC*, kán. 1007: „Pomazání nemocných se neuděluje těm, kdo zatvrzele setrvávají ve zjevném těžkém hříchu.“

92 Srov. *CIC*, kán. 915 a kán. 843 § 1.

93 Srov. Kongregace pro nauku víry, prohl. *Iura et bona*, I, in *AAS* 72 (1980), s. 546.

Připomeňme si, že odložit rozhršení je od církve také léčebným úkolem, jehož cílem není odsouzení hříšníka, ale má ho podnítit a doprovodit k obrácení. I když se člověk objektivně nenachází v podmínkách pro přijetí svátostí, je nutno projevit mu blízkost, která vždy vyzývá k obrácení. To platí zvláště tehdy, pokud požadovaná nebo akceptovaná eutanazie nemá být vykonána během krátké doby. Pak lze nemocného doprovázet, aby se oživila jeho naděje a změnilo se chybné rozhodnutí, a tak mu byl otevřen přístup ke svátostem.

Není však přípustné, aby ti, kdo duchovně pomáhají těmto nemocným, projevíli jakékoli vnější gesto, které by mohlo být vyloženo jako schválení eutanazie, například přítomnost v okamžiku jejího vykonání. Takovou přítomnost nelze interpretovat jinak než jako spoluvinu. Tato zásada se týká mimo jiných osob zejména kaplanů zdravotnických zařízení, kde je možno eutanazii praktikovat; ti nesmějí způsobovat pohoršení tím, že se jakýmkoli způsobem projeví jako spoluviníci na ukončení lidského života.

## **12. Reforma vzdělávacího systému a formace zdravotnických pracovníků**

V dnešní společenské a kulturní situaci, která je naplněna tolika problémy souvisejícími s ochranou lidského života v jeho nejkritičtější fázi, má vzdělávání nezbytnou úlohu. Rodina, škola a další vzdělávací instituce i farní společenství musejí vytrvale pracovat na probouzení a zjemňování citlivosti vůči bližnímu a jeho utrpení, jehož symbolem se stala evangelní postava Samaritána.<sup>94</sup>

Od nemocničních kaplanů se vyžaduje, aby rozšířili duchovní a morální formaci zdravotnických pracovníků, včetně lékařů a zdravotních sester, jakož i skupin nemocničních dobrovolníků, aby byli schopni poskytovat lidskou a psychologickou pomoc nezbytnou v terminální fázi života. Psychologická a duchovní péče o pacienta poskytovaná po celou dobu nemoci musí být prioritou pro pastorační a zdravotnické pracovníky, kteří mají dbát na to, aby pacienta a jeho rodinu stavěli na první místo.

Paliativní péči je třeba rozšířit do celého světa a je povinností otevírat za tímto účelem univerzitní studijní kurzy specializované na



přípravu zdravotnických pracovníků. Prioritou je také podávání správných a kapilárně šířených informací o účinnosti autentické paliativní péče pro důstojné doprovázení člověka až do jeho přirozené smrti. Křesťansky inspirované zdravotnické instituce mají pro své pracovníky vypracovat směrnice, které zahrnují vhodnou psychologickou, morální a duchovní pomoc jako základní součást paliativní péče.

Lidská a duchovní pomoc musí být součástí akademických vzdělávacích kurzů a nemocničních stáží všech zdravotnických pracovníků. Kromě toho musí zdravotnická zařízení vypracovat modely psychologické a duchovní pomoci zdravotníkům, kteří se starají o pacienty v terminální fázi lidského života. Péče o pečující je zásadně důležitá, aby se zabránilo tomu, že celé břemeno utrpení a smrti nevyléčitelných pacientů (a následný *burn out*) dopadne na tyto pracovníky a na lékaře. Potřebují, aby se jim dostávalo podpory a chvíle pro konfrontaci a naslouchání, a tak v rámci své služby životu byli schopni zpracovat nejen hodnoty a emoce, ale také pocity úzkosti, utrpení a smrti.

Musejí být schopni vnímat hluboký význam naděje a vědomí, že jejich poslání je skutečným povoláním podporovat a doprovázet tajemství života a milosti v bolestné fázi končícího života.<sup>95</sup>

## Závěr

Tajemství vykoupení člověka je zakořeněno v Boží láskyplné účasti na lidském utrpení. Proto můžeme důvěřovat Bohu a přenášet tuto jistotu do víry v člověka, který trpí a bojí se bolesti a smrti. Křesťanské svědectví ukazuje, že naděje je vždy možná, dokonce i ve skartační kultuře. „Poselství příběhu o milosrdném Samaritánovi, a tím i celého

---

95 Srov. František, *Projev k vedoucím lékařských sdružení Španělska a Latinské Ameriky* (9. června 2016), in *AAS* 108 (2016), s. 727–728: „Křehkost, bolest a nemoc jsou těžkou zkouškou pro každého, dokonce i pro zdravotnický personál, a jsou výzvou k trpělivosti, ke spolu-trpění; proto nemůžeme ustoupit před funkcionalistickým pokušením přijmout rychlá a drastická řešení pod dojmem falešného soucitu nebo pouhých kritérií účinnosti a ekonomických úspor. V sázce je důstojnost lidského života; v sázce je důstojnost lékařského povolání.“

evangelia, je následující: člověk se má cítit být povolán k tomu, aby v utrpení osvědčil svou lásku.<sup>96</sup>

Církev se u milosrdného Samaritána učí péči o nevléčitelně nemocné, a tak se řídí příkázáním spojeným s darem života: „Chraň a opatruj, miluj a zachovávej život, život každého člověka!“<sup>97</sup> Evangelium života je evangeliem soucitu a milosrdenství prokazovaného konkrétnímu, slabému a hříšnému člověku, aby se mu ulevilo, zachoval si život v milosti, a pokud je to možné, uzdravil se od všemožných zranění.

Nestačí však bolest jen sdílet, ale člověk se musí ponořit do plodů Kristova velikonočního tajemství, aby zvítězil nad hříchem a zlem, s vůlí „odstranit bídu druhých, jako by se jednalo o jeho vlastní“.<sup>98</sup> Největší bída ale spočívá v nedostatku naděje tváří v tvář smrti. To je naděje hlásaná křesťanským svědectvím. Aby byla účinná, musí být prožívána ve víře zahrnující každého: členy rodiny, ošetřovatele, lékaře i pastorační diecézi a katolických nemocničních center. Všichni jsou vyzýváni věrně žít povinnost doprovázení nemocných ve všech fázích jejich nemoci, zejména v kritické a terminální fázi života, jak to ukazují předkládané dokumenty.

Milosrdný Samaritán, který klade do centra svého srdce tvář bratra v nesnázích, dokáže vidět jeho potřebu, nabízí mu vše potřebné k tomu, aby ho zbavil zranění bezútěšnosti, a otevírá v jeho srdci jasné průzory naděje. Samaritán, který „chtěl dobro“, se stává zraněnému člověku bližním nikoli slovy a mluvením, ale skutky a v pravdě (srov. 1 Jan 3,18); jeho postoj získává podobu péče po příkladu Krista, který všude procházel, prokazoval dobrodiní a uzdravoval všechny (srov. Sk 10,38). Uzdraveni Ježíšem, stáváme se muži a ženami povoláními, abychom hlásali jeho uzdravující sílu, milovali bližního a pečovali o něho, jak nám o tom svědčil on sám.

Toto povolání milovat a starat se o druhého,<sup>99</sup> které s sebou přináší zisky pro věčnost, je výslovně ustanoveno Pánem života v parafrázi

---

96 Jan Pavel II., apoštol. list *Salvifici doloris*, č. 29.

97 Jan Pavel II., enc. *Evangelium vitae*, č. 5.

98 Tomáš Akvinský, *Summa Theologiae*, I, q. 21, a. 3.

99 Srov. Benedikt XVI., enc. *Spe salvi*, č. 39: „Trpět s druhým, trpět pro druhého; trpět z lásky k pravdě a spravedlnosti; trpět kvůli lásce a s cílem stát se skutečně milující osobou – to jsou podstatné základy humanity, jejichž odložení by člověku přivodilo zkázu.“

posledního soudu: obdržíte jako dědictví království, protože jsem byl nemocný a navštívili jste mě. Kdypak, Pane? Cokoli jste udělali svému nejmenšímu bratrovi, svému trpícímu bratrovi, udělali jste to mně (srov. Mt 25,31–46).

Papež František dne 25. června 2020 schválil tento list, přijatý na plenárním zasedání této kongregace dne 29. ledna 2020, a nařídil jeho zveřejnění.

Dáno v Římě, v sídle Kongregace pro nauku víry, 14. července 2020,  
v den liturgické památky svatého Kamila de Lellis

*Luis F. Card. LADARIA, SJ*  
prefekt

+ *Giacomo MORANDI*  
titulární arcibiskup z Cerveteri  
tajemník