

Univerzita Karlova v Praze

Právnická fakulta

Katedra trestního práva

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Euthanasie a trestní právo

Vedoucí diplomové práce :

Prof. JUDr. Dagmar Císařová, DrSc.

Diplomant :

Lukáš Sommer

Bělá 49

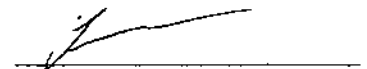
511 01 Turnov

5. ročník

Praha 2007

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci zpracoval samostatně a že jsem vyznačil prameny, z nichž jsem pro svou práci čerpal způsobem ve vědecké práci obvyklým.

V Praze 30. 6. 2007



Lukáš Sommer

Na této stránce bych rád poděkoval vedoucí mé diplomové práce, paní Prof. JUDr. Dagmar Císařové, DrSc., za cenné připomínky a odborné rady, bez nichž by tato práce nevznikla.

Lukáš Sommer

OBSAH:

1. Úvod - obecně k pojmu euthanasie	1
2. Euthanasie a její teoretické dělení	4
2.1 Problematika forem euthanasie	4
2.2 Aktivní euthanasie	7
2.2.1 Přímá euthanasie	9
2.2.2 Speciální případy ukončení života pacienta	10
2.2.3 Nepřímá euthanasie	14
2.3 Pasivní euthanasie	16
2.4 Asistovaná sebevražda	20
2.5 Usmrcení postiženého novorozence	24
3. Vztah českého práva a euthanasie	27
3.1 Historický exkurz - tzv. profesorská osnova trestního zákona z roku 1926	27
3.2 Ústavní právo a euthanasie	29
3.3 Občanské právo a euthanasie	30
3.4 Trestní právo a euthanasie	32
3.5 Zdravotnické právo a euthanasie	36
4. Úprava euthanasie v evropských právních řádech	38
4.1 Otázka euthanasie na mezinárodní úrovni	38
4.2 Případy vztahu euthanasie a práva v Austrálii, USA a Velké Británii	42
4.3 Právní úprava euthanasie v Německu, Rakousku, Itálii, Švýcarsku	47
4.4 Právní úprava euthanasie v Belgii a Nizozemsku	51
5. Euthanasie, ano či ne? (de lege lata, de lege ferenda)	55
5.1 De lege lata	55
5.2 De lege ferenda	56
5.3 Závěr	57
Seznam použitých zdrojů	58
Literatura	58
Periodika	58
Internetové zdroje	59

1. Úvod - obecně k pojmu euthanasie

Kořeny samotného pojmu euthanasie sahají až do starověkého Řecka. V překladu „eu“ znamená dobrá a „thanatos“ smrt. Dá se tedy předpokládat, že tehdy byl tento pojem chápán v širším smyslu (milosrdná, krásná, lehká smrt) než je tomu dnes, kdy pod pojem euthanasie zahrnujeme usmrcení z útrpnosti či ze soucitu a takto se význam pojmu euthanasie do povědomí dnešní společnosti vstípl. V literatuře se však výklad pojmu euthanasie liší. Například J. Vozár ho definuje jako „*Vědomé ukončení života smrtelně nemocného člověka plně způsobilého k právním úkonům na jeho žádost.*“¹ J.Štěpán naopak uvádí, že „*Euthanasie je jednáním jehož vlastním cílem je zkrácení života, přičemž rozhodujícím motivem je soucit s trpícím.*“² Z předchozího tedy lze seznat, že každý z autorů nazýval euthanasii jiný druh jednání, které vede k ukončení života člověka, jinými slovy, ani jedno z vymezení neobsáhlo všechna jednání, které můžeme nazývat euthanasií. Jedná se o vymezení velice úzká. Naproti tomu H.Haškovcová³, bere za základ doslovný výklad pojmu euthanasie jako dobré smrti, což je dle mého názoru přístup nejsprávnější a nejširší. V dnešní době řadíme pod pojem euthanasie širokou škálu jednání např. euthanasii aktivní, pasivní, asistovanou sebevraždu nebo usmrcení postiženého novorozence.

Otázka euthanasie je jedním z nejsložitějších, nejdiskutovanějších a nejkontroverznějších témat a to jak z hlediska medicínského, etického, křesťanského, tak právního. Avšak nebylo tomu tak vždy, jelikož toto téma u nás bylo po dlouhou řadu let tabuizováno. Nutnost řešení této otázky je spojena hlavně s velice progresivním vývojem a neustálým zdokonalováním medicínských postupů. V dnešní době pokročila medicína tak daleko, že dokáže smrtelně nemocného, který nemá šanci na uzdravení, uměle držet při životě i několik let. S tím však je spojena řada otázek. Mezi nejvýznamnější řadíme hlavně otázku, kam až by měl lékař v rámci lékařské etiky zajít při

¹ Vozár J., Pojem eutanázia, Právník 3/1996

² Štěpán J., Právo a moderní lékařství, Praha : Panorama, 1989, str. 112 - 113

³ Haškovcová H., Práva pacientů, komentované vydání, Havířov, Nakladatelství Aleny Kutílové, Havířov 1995, str. 90, 91

udržování pacienta při životě, když by bylo možné předpokládat, že v dané situaci by radši volil smrt. Bylo by rozhodně vhodné vést polemiku o pojmu život. Dá se považovat za život v pravém slova smyslu ta situace, kdy pacient je připoután na lůžko, má ochrnutou značnou část těla a nulovou šanci, že by se někdy uzdravil? Dle mého názoru takovýto stav již není plnohodnotným životem, ale stadiem které nevyhnutelně předchází smrti, přesněji, jedná se o její součást. Další otázkou, která je ryze materiálního charakteru a tvoří protipól předchozí, je otázka zdali společnost je natolik bohatá, že by mohla všechny takovéto pacienty držet při umělém životě. Tyto a spousty jiných otázek budou muset být zodpovězeny a právně upraveny a to zejména v zájmu zachování právní jistoty. A to jak lidí na kterých má být euthanasie provedena, z hlediska možnosti rozhodnout o svém osudu sám, ale i z hlediska těch, kteří by euthanasii fakticky provedli. Musím konstatovat, že právní úprava bohužel v žádném případě nestačí reagovat na závratným tempem se rozvíjející lékařství a proto je z právního hlediska nezbytně nutné se těmito otázkami zabývat a vhodným způsobem je řešit.

Řešení této otázky nikdy nebylo a bezesporu nikdy nebude jednoznačné a to také v souvislosti s dogmatickými názory křesťanství na tuto problematiku. Problematický je zejména názor, že euthanasie znamená dobrovolné rozhodnutí se pro okamžitou smrt, abychom se vyhnuli utrpení, které způsobuje další pokračování života. Princip je tedy naprosto stejný, jako u každé sebevraždy, kdy pouze druh utrpení je pojat šir a nezahrnuje jen tělesnou bolest, kterou způsobuje nemoc. Z toho je podle křesťanské ideologie jasné, že euthanasie je konkrétním druhem sebevraždy a její odmítnutí je principiálně shodné. Sebevražda je křesťanstvím odmítána nejen jako nedovolený způsob, jak se utrpení (jakéhokoliv druhu) vyhnout, ale i jako rezignace na následování Kristova příkladu, na spolupráci s Bohem na dotváření vesmíru v nebeské království. Je to bráno jako odmítnutí vznešeného povolání, kterého se nám dostalo od Boha skrze Kristovo zjevení, odmítnutí a opovržení Božím darem, velká a nenahraditelná ztráta pro toho, kdo tento krok udělá.⁴

⁴ <http://vecery.misto.cz>

Drobným paradoxem proto je, že první zmínky o přání umřít se objevují už v Bibli. Konkrétně se jedná o druhou knihu Samuelovu, kde k Davidovi přichází amálekovský bezdomovec a popisuje mu jak v pohorí Giboa spatřil Saula, který ho po nezdařené sebevraždě vyzýval : „*Postav se ke mně a usmrť mě, neboť mě svírá smrtelná křeč, ale ještě je ve mně život*“. Bezdomovec ho vyslyšel, David jej však za to potrestal smrtí. Největší myslitelé antické kultury se však k sebevraždě a usmrcení z útrpnosti stavěli různě. Sokrates a Platon danou problematiku obhajují, Platon dokonce tvrdil, že obec mají tvořit jedinci duševně a tělesně zdraví. Aristoteles však vůči této ideji vystupoval zamítavě : „*Přivodit si smrt, abychom se vyhnuli chudobě nebo hoři lásky anebo vůbec nějakému zármutku, nenáleží člověku statečnému, nýbrž spíše zbabělci. Je totiž změkčilostí vyhýbat se protivenstvím a sebevrah nepodstupuje smrt proto že je to krásné, nýbrž proto že se vyhýbá zlu*“.⁵ V historii byl velkým kritikem euthanasie Tomáš Akvinský, který zdůrazňuje že je třeba nezasahovat do přirozeného běhu umírání, aby se zachovala spravedlnost Boží a řád přírody.

Dalším velkým myslitelem který se problematice euthanasie věnoval byl Thomas More. Tvrdil : „*O nemocné, jak jsem řekl, pečují s velikou láskou a neopomíjejí ničeho, aby je navrátili zdraví, ať jde o vhodnou léčbu či náležitou životosprávu. ...Jde – li však o nemoc nejenom nevléčitelnou, ale i takovou, která choré ustavičně mučí a týrá, tu ho kněží a úředníci vybízejí, když již vlastně přežívá svou smrt, bez schopnosti k životním úkonům, jiným jsa na obtíž a sobě samému břemenem, aby se rozhodl déle neživiti morovou nákazu a neváhal zemřít, poněvadž je mu život jen mučivou útrapou : naopak, aby se z tohoto trpkého života, jakožto žaláře a mučidla, s dobrou nadějí buď sám zbavil, anebo se ho dal od jiných se svým souhlasem zbavit, protože smrtí vyvázne nikoliv z výhod, nýbrž z trestu. Ti kteří se dají přesvědčit, buď sami ukončují život hladovkou, anebo jsou z něho odesíláni v oblouznění a bez pocitu umírání*“.⁶

⁵ Aristoteles, Etika Nikomachova, Rezek, Praha 1996 s. 85, verš 116a.

⁶ More, T., Utopie, Edice Prameny, Mladá Fronta, Praha 1978, str. 90, 91

Termín euthanasie byl v minulosti ovšem i zneužit. Nacisté si ho přivlastnili jako název pro vraždění duševně nemocných a jinak postižených pacientů v německých ústavech. Jednalo se o přísně tajný nacistický program, nesoucí název T4, který byl uskutečňován v šesti německých střediscích. Takto usmrceno bylo zhruba 70000 až 90000 lidí, před popravou lékaři označených jako „lebensunwerte – nehodní života“.⁷

Stejně tak jako z výše uvedených historických aspektů, tak z ostatních okolností vyplývá, že cesta k euthanasii tak aby byla společensky přijatelná, přijímaná širokým názorovým spektrem laiků, ale i odborníků bude velice trnitá. S určitostí můžeme říci, že společenského konsensu nebude v této otázce dosaženo nikdy, proto bude třeba se vydat cestou takové úpravy euthanasie, která bude určitým kompromisem mezi všemi názorovými proudy.

2. Euthanasie a její teoretické dělení

2.1 Problematika forem euthanasie

Euthanasii rozumíme určité jednání, které spočívá buď v jednání nebo opomenutí, jehož cílem je ukončení života smrtelně nemocného, rozhodujícím a pro pojem euthanasie relevantním motivem je zde soucit s trpícím. K ukončení života na základě této pohnutky může dojít různými způsoby. Způsob provedení euthanasie je hlavním kritériem pro dělení euthanasie. Je třeba podotknout, že názory na jednoznačné a dogmatické dělení těch jednání, které nazýváme euthanasii jsou velice nejednotné.

Protipólem euthanasie je tzv. dystanasie neboli zadržaná smrt. Jedná se o případ kdy technologicky vyspělé přístroje dokáží udržovat nebo suplovat nejdůležitější životní funkce umírajícího umělými prostředky a to i tehdy, kdy smrt je neodvratná, pacient není při vědomí a příchod přirozené smrti je oddalován. Jedná se zde tedy o vůli zadržet smrt pacienta na co nejdelší dobu. Obecně platí, že vedle dystanasie nastupuje také tzv. paliativní péče. Takováto

⁷ Císařová D., Sovová V., Trestní právo a zdravotnictví, Orac, 2004, str. 103 - 105

péče posouvá cíl svého snažení od „pouhého“ prodlužování délky života ke zlepšení či zachování jeho kvality, a to nejen pacienta, ale i jeho rodiny a blízkých. Zcela jednoduše lze říci, že paliativní péče by měla být poskytnuta jako reakce na všechny komplikace a velmi závažná onemocnění způsobená, např. AIDS, srdečními, dýchacími a ledvinovými insuficiencemi nebo neurologickými onemocněními, jakým je Alzheimerova choroba, apod. Paliativní péče bojuje proti rezignaci a svým aktivním přístupem k nemocnému se snaží vyburcovat pacienta k boji s nemocí, docílit remise a udržení ve víře v další možné zlepšení.⁸

Jak jsem naznačil výše, názory na dělení euthanasie jsou velice různé. Za nejobecnější dělení, které je přijímáno valnou většinou autorů kteří se euthanasií zabývají, bych označil dělení euthanasie na vyžádanou (voluntární), kdy se jedná o výslovnou žádost trpícího o ukončení života a nevyžádanou (nonvoluntární), o níž daná osoba nežádala z důvodu nedospělosti, mentální nezpůsobilosti nebo nežádala z důvodu že nebyla tázána.⁹ Zde je rozlišení zdánlivě snadné, ale v současné diskusi se stále zřetelněji ukazuje, že právě zde vznikají veliká etická dilemata. Voluntární euthanasie se má dít na podkladě žádosti pacienta, nonvoluntární se děje nejčastěji u více či méně nekompetentních pacientů na žádost rodiny a z rozhodnutí lékaře, který je přesvědčen, že život pacienta není hoden toho, aby byl žit.

Dalším častým, ale zároveň velmi kritizovaným dělením, je dělení na euthanasií aktivní (commitendo) a pasivní (omittendo).¹⁰ Euthanasií aktivní rozumíme jednání osoby odlišné od umírajícího, které přivodí smrt umírajícího. Aktivní euthanasie je někdy v teorii označována jako strategie „přeplněné stříkačky“, jelikož může spočívat např. v zavedení smrtící infuze, podání toxické látky nebo podání smrtelné dávky léčiv. Pasivní euthanasie je potom strategií „odkloněné stříkačky“, jedná se o případ kdy na přání a se souhlasem nemocného nejsou nadále prováděny léčebné zákroky, jelikož smrt podstatně neoddláží a ta je nevyhnutelná. Aktivní euthanasií dále můžeme členit na

⁸ www.umirani.cz

⁹ Jahnsová, A., Právní aspekty euthanasie, Právní rozhledy 7/1997

¹⁰ Jahnsová, A., Právní aspekty euthanasie, Právní rozhledy 7/1997

euthanasii přímou a nepřímou. Přímou euthanasii rozumíme úmyslné jednání, jehož cílem je zkrátit život nemocného a nepřímou potom jednání lékaře, jehož cílem není zkrátit život nemocného, přesto k němu dochází a to z důvodu podávání čím dál vyšších dávek léků tišících bolest a zmiřujících utrpení (analgosedace), přičemž si lékař je vědom, že jejich podávání může vést současně ke zkrácení života.¹¹

Složitou je otázka, zda-li je vhodné pod pojem euthanasie podřazovat také asistovanou sebevraždu a usmrcení postiženého novorozence. U obou jde o jednání svého druhu a názory na jejich podřazení se různí. Těmto otázkám se budu věnovat níže ve své práci.

Různost názorů na dělení euthanasie mohu doložit např. názory Jozefa Vozára. Má za to, že pod pojem euthanasie rozhodně nepatří pomoc při umírání a odstranění tzv. „život nehodného“ žití, protože v prvním případě nedochází ke zkrácení života, jako k jedné z hlavních podmínek euthanasie a v druhém případě chybí vůle nemocného a smrtelný průběh nevyléčitelné choroby. Z našeho úhlu pohledu je podstatný jeho názor na nepřímou euthanasii. Říká : *„Nepřímá euthanasie, která spočívá v podání zvyšujícího se množství bolest tišících léků i za cenu urychlení smrti by se vůbec neměla označovat za euthanasii. Když zvyšování dávek léků je postupné s akceptováním specifik případu, je možné tento postup považovat za lege artis a takovéto konání by mělo být považované za povinnost, pokud ho pacient neodmítl“.*¹² V literatuře se také často vyskytuje pojem tzv. „čisté euthanasie“. Podle F. Pelckmanna se jedná o případ kdy nedochází k úmyslnému zkrácení života. Vpichem narkotik bude nemocný či zraněný udržovaný v bezbolestném omráčení až ke smrti. Nebude uskutečněno rychlé ukončení života.¹³

¹¹ Jahnsová, A., Právní aspekty euthanasie, Právní rozhledy 7/1997

¹² Vozár, J., Pojem eutanázia, Právník 3/1996

¹³ Vozár, J., Pojem eutanázia, Právník 3/1996

Z výše uvedeného vyplývá, že dělení euthanasie není jednoduché a v některých případech je zavádějící a nepřesné. Domnívám se však, že není v lidských silách důsledně kategorizovat a popsat všechna jednání, která vedou k euthanasii. Nejsou proto ani vytvořeny legální definice jednotlivých jednání a tato jsou velice často popisovaná nikoli užitím abstrakcí vytvořených tezí, ale popisem konkrétních případů, které nesou znaky euthanasie. Led na kterém se však společnost v tomto případě pohybuje je velice tenký, širší výklad pojmu euthanasie než jak je v současné době popsán, by velice snadno mohl vést k oživení nacistických teorií o likvidaci osob „méněcenných“, nemocných a nepohodlných.¹⁴

2.2 Aktivní euthanasie

Jak už bylo naznačeno výše, euthanasii můžeme dělit na dvě formy, aktivní (commitendo) a pasivní (ommitendo). Ať už je toto dělení jakkoliv kritizované, budu z něho ve své práci vycházet, podle mého názoru je totiž toto dělení správné a zcela na místě.

„...Neque cuiusquam precibus adductus, alicui medicamentum lethale propinabo, neque buius rei author ero...“

Hippokrates

„...ani prosbami se nedám pohnout k podání smrtícího léku ani sám k tomu nedám nikdy podnět...“

Hippokrates¹⁵

Tak stojí v Hippokratově přísaze, která dala prazáklad medicíně jako takové. Z hlediska chápání euthanasie aktivní můžeme tvrdit, že se jedná o negaci Hippokratovy přísahy, která vyjadřuje vůli lékařů všemi možnými prostředky nemocným pomáhat a ochraňovat lidský život, nikoli ho nemocným brát.

¹⁴ Mitlöchner M., Euthanasie – náměty k diskuzi, Zdravotnictví a právo 11/2002

¹⁵ Jahnsová, A., Právní aspekty euthanasie, Právní rozhledy 7/1997

Již výše jsem konstatoval, že aktivní euthanasii můžeme dále dělit na přímou a nepřímou. Dělicí čára mezi oběma druhy je velice tenká. V obou případech se totiž jedná o případ kdy osoba odlišná od pacienta svým jednáním přivodí smrt nemocného. Obě formy jednání mohou spočívat v podávání velkých dávek bolest tišících prostředků, u kterých je všeobecně známo, že pokud budou tyto dávky neustále zvyšovány, nevyhnutelně budou vést ke smrti pacienta. Jak tedy třeba odlišit případ kdy lékař tyto prostředky podává v úmyslu pomoci trpícímu i za cenu uspíšení jeho smrti, od případů kdy lékař takovéto látky podává ve velkých dávkách z přesvědčení svého nebo na žádost pacientovu, aby přivodil smrt pacienta co nejrychleji. V právní kvalifikaci takovýchto jednání je velký rozdíl. První případ (zmírnění bolestí a utrpení), je situací, která je prováděna lege artis, jednáním žádoucím a bude se jednat o beztrestnou nepřímou euthanasii. Druhý případ usmrcení, ať už motivován soucitem s trpícím, bude kvalifikován jako vražda. Hranice mezi jednáními je tedy velice tenká, ale rozdíl v právní kvalifikaci jednání je propastný. Bude zde vždy na místě zkoumat psychický stav ošetřujícího lékaře. Z právního hlediska není rozdíl v důsledcích mezi úmyslem přímým a nepřímým, a proto jednání lékaře, který je srozuměn s možností smrti ošetřovaného v důsledku podávání předmětných látek bude kvalifikováno podle §4 odst. 2 trestního zákona jako úmysl nepřímý. Dlužno tedy dodat, že rozlišování euthanasie přímé a nepřímé z hlediska právního postrádá logiku. Při posouzení o jaký případ se jedná, bude tedy třeba vycházet z praxe.¹⁶

J. Vozár definoval aktivní euthanasii jako : „*Úmyslné, vědomé ukončení života člověka, které je neslučitelné nejen s podstatou současné lékařské etiky, ale ani s Hippokratovou přísahou, protože lékař i sestra tu aktivně vystupují s cílem vykonat rychlou a pokojnou smrt (např. vstříknutím smrtelné dávky jedu).*“¹⁷ Zde spatřuji podstatný rozdíl od současných definic aktivní euthanasie. Ty říkají že aktivní euthanasie je volní jednání jiné osoby než pacienta, vedoucí k ukončení života trpícího pacienta, ukončení je uspíšeno zákrokem této osoby, cíleným ve vztahu ke smrti. Tento rozdíl bezesporu spočívá v tom, že moderní definice předpokládají jakékoliv osoby, zatímco J. Vozár počítá ve své definici

¹⁶ Císařová D., Sovová V., Trestní právo a zdravotnictví, Orac, 2004, str. 124

¹⁷ Vozár, J., Eutanázia a právo na prirodzenú smrť, Právny obzor 7/1991

pouze se zákrokem lékaře nebo sestry. Novější definice aktivní euthanasie jsou tedy přesnější, jelikož takového jednání se může dopustit kterákoliv osoba, nejenom lékař či sestra.

2.2.1 Přímá euthanasie

Podstata přímé euthanasie spočívá v úmyslném usmrcení osoby provedeném přímým jednáním pachatele. Uspíšení či navození smrti druhého člověka je hlavním cílem tohoto jednání, a aby se jednalo o euthanasii přímou, neboli euthanasii stricto sensu, měl by být motivem takového činu soucit s trpícím a snaha ukončit jeho utrpení. Z uvedeného vyplývá, že přímá euthanasie jak byla popsána výše, je jedinou čistou formou euthanasie.

Typickým a nejčastějším příkladem přímé euthanasie je aplikace smrtelné látky lékařem. Takovéto jednání ale mohou provést i jiné osoby, odlišné od zdravotníků, například příbuzní. Přímou euthanasií by byla i situace, kdy by takováto látka nebyla osobou vpravena do těla trpícího přímo, ale injekční stříkačka s takovouto látkou by byla ponechána pacientovi na dosah, který by si ji mohl podle všech předpokladů aplikovat sám.

Pro přímou euthanasii je příznačné rozlišování na euthanasii vyžádanou (voluntární) a nevyžádanou (nonvoluntární). U vyžádané euthanasie se jedná o vůli a chtíč pacienta, aby jeho život byl ukončen třetí osobou. U nevyžádané se jedná o akt, kdy život trpícího je ukončen třetí osobou bez vůle pacienta, motivovaný soucitem s trpícím. Dělicím kritériem je zde pacientova žádost. Je zde riziko, že pod pojem euthanasie budou podřazována jednání, která by pod něj být podřazována být neměla. Rozhodně pod něj nemůžeme podřazovat situaci kdy někdo ukončí život trpícího bez toho, aby toto ukončení trpící požadoval. Takovéto jednání musí být a bude kvalifikováno jako vražda podle §219 trestního zákona. Stále platí, že o svém životě a smrti by měl rozhodovat

pouze pacient sám, nikoli někdo třetí, pouze na základě posouzené kvality a míry utrpení pacienta.¹⁸

Většina světových právních řádů kvalifikuje přímou euthanasii jako vraždu. Některé státy však mají ve svých trestních zákonech zakotvenou privilegovanou skutkovou podstatu usmrcení na žádost, která obsahuje podstatně nižší horní hranici trestu odnětí svobody. Takováto skutková podstata byla obsažena v návrhu trestního zákona ČR z roku 2004, tento návrh však nebyl přijat a v novém návrhu z roku 2007 tato skutková podstata již nefiguruje (viz níže). Za státy, jejichž trestní zákony obsahují takovouto privilegovanou skutkovou podstatu budu jmenovat německou právní úpravu, kde v trestním zákoně lze nalézt §216 : *„Ten, kdo pohnut výslovnou a vážnou žádostí usmrceného jiného usmrtí, je trestán odnětím svobody na šest měsíců až pět let.“*

2.2.2 Speciální případy ukončení života pacienta

V praxi se často vyskytují případy, kdy pacient je v trvalém bezvědomí, uměle udržován při životě technickými prostředky, bez toho aby nějak zjistitelně trpěl. V případě odpojení takovéto osoby od přístrojů se nemůže jednat o euthanasii v pravém slova smyslu, jelikož nelze spolehlivě prokázat zda tento jedinec trpí, a ani není schopen vyjádřit svou vůli s pokračováním léčby, popř. se samotným odpojením od přístrojů. Z uvedeného vyplývá, že motivem takovéhoho činu nemůže být utrpení nemocného, nýbrž bezúčelnost prodlužování nevratného stavu a s tím spojené náklady na ošetřování takovýchto osob.

Je nesporné, že odpojení takovýchto osob i přes nezvratnost jejich stavu bude vyvolávat spoustu otázek a to nejenom etických, ale i lékařských, finančních a majetkoprávních.

¹⁸ Císařová D., Sovová V., Trestní právo a zdravotnictví, Orac, 2004, str. 117

Udržování takovýchto osob při „životě“ souvisí s velkým rozvojem medicíny ve 20. stol a s technickým pokrokem v oblasti zařízení, která jsou schopná udržovat základní životní funkce pacienta. Takováto zařízení jsou však velice nákladná nejen při jejich pořizování, ale i při jejich udržování v chodu. Vystává zde tedy otázka, zdali je společensky žádoucí vynakládat tyto prostředky na pacienta, u kterého je vyloučena možnost uzdravení a tím ochuzovat ostatní osoby, kterým je možno pomoci. Lze konstatovat, že takový přístup je neefektivní, zejména vzhledem k délce udržování tohoto stavu. Podle mého názoru by v medicínsky nesporných případech mělo být od takovéto praxe ustoupeno a neprodlužováno nezvratné, protože uzdravení takovéto osoby by se rovnalo zázraku.

Danou problematiku z hlediska lékařského a etického vystihuje situace v Japonsku. Místní jednotky intenzivní péče jsou nuceny stále více rozhodovat o tom, zda své pacienty nechají žít, nebo je nechají umřít. Situace, kdy se takřka neúnosně hromadí pacienti odkázaní většinou na respirační přístroje, tak jen zvýrazňuje absenci pokynů či regulačních norem, jak se v těchto případech chovat, od japonského ministerstva zdravotnictví. Podle průzkumu zveřejněného agenturou Kjódó až 14 procent těchto středisek odpojilo v posledních letech nevléčitelné pacienty od přístrojů udržujících je při životě. Touto otázkou se japonská veřejnost začala zabývat loni v březnu po odhalení, že lékaři v nemocnici v prefektuře Tojama rozhodli v letech 2000 až 2005 odpojit od respiračních přístrojů sedm nevléčitelně nemocných lidí. Následoval široký průzkum, který se měl týkat 200 zdravotních zařízení, ale v pouze necelé polovině jejich personál dodal platné odpovědi. Z 95 středisek jich 13 přiznalo odpojení pacientů většinou na základě diagnózy o definitivní nefunkčnosti mozku. Dalších 64 nemocnic informovalo, že sice nemocné od dýchacích přístrojů neodpojily, ale přestaly jim podávat léky a používat další prostředky prodlužující život. Třetina lékařů vyjádřila názor, že je přijatelné odpojit pacienta, pokud by příbuzní dosvědčili, že by to bylo jeho přání. O odpojení rozhodovala v 39 procentech případů lékařská koncilía, ve 24 procentech leželo rozhodnutí na bedrech osobního lékaře a v 15 procentech na etické komisi. Potřebu legálního ošetření tohoto druhu euthanasie považuje za potřebnou 51 procent zdravotníků, podle nichž musejí být lékaři chráněni před hrozbou

soudního postihu, tedy hlavně před obviněním z vraždy. Také doporučuji, aby bylo zákonem umožněno příbuzným či přímo nemocným například formou dodatku v závěti rozhodnout o svém dalším osudu.¹⁹

Dalším důležitým hlediskem je posouzení zdravotního stavu pacienta. Mám za to, že toto posouzení by mělo vycházet od lékařských koncilií, nikoli od jakkoli aprobovaného jednotlivce, jelikož je bezesporu, že takováto informace může značně ovlivnit rozhodování příbuzných pacienta o pokračování v udržování takového stavu nebo o jeho ukončení.

Nutno podotknout, že vůle rodinných příslušníků ukončit život toho, kdo je držen při životě pouze pomocí přístrojů, může být a často i je ovlivněna majetkoprávními vztahy, zejména dědickými. V případě, že dotyčný sepsal závět, se nebude jednat o výraznější problém, v opačném případě však ano. Je však otázka jak dané případy upravit, jelikož nikdo neví, jaký ho čeká osud a s obdobnou situací potencionální pacient nemůže reálně počítat. Značným rizikem v této oblasti je také výnosný obchod s orgány, obava z nákladů souvisejících s dlouhotrvající léčbou a také značná míra korupce ve společnosti.²⁰

Z výše uvedeného vyplývá, že otázka odpojení nevyléčitelného pacienta od přístrojů které ho udržují při životě je také velice složitá. Názory veřejnosti na tuto problematiku se různí, stejně tak jako jsou různá stanoviska státních institucí. Z tohoto hlediska je výstižný případ Terri Schiavové.

Případ Terri Schiavové

Schiavová, které bylo čtyřicet jedna let, utrpěla roku 1990 v důsledku srdeční zástavy vážné poškození mozku a v činnosti zůstaly jen její základní životní funkce, nacházela se v tzv. vegetativním stavu. Zákonným zástupcem postižené byl její manžel Michael Schiavo, který tvrdil, že jeho žena by si nepřála, aby byla při životě udržovaná uměle. Rodiče Schiavové s ním ale vedli

¹⁹ <http://aktualne.centrum.cz>

²⁰ Císařová D., Šovová V., Trestní právo a zdravotnictví, Orac, 2004, str. 106

sedm let právní bitvu o opatrovnictví, jejímž cílem bylo zachování Terriina života. Otec s matkou věřili, že zdravotní stav jejich dcery by se mohl v budoucnu zlepšit. Lékaři ale byli velmi rezervovaní, přičemž odhadovali, že Schiavová může bez potravy a tekutin zemřít do dvou týdnů od ukončení umělé výživy.

„Odpojení od přístrojů“ byla však poněkud nepřesná definice, Terri totiž měla v pořádku základní lidské funkce (dýchání a paradoxně i srdce). Nepracoval jí pouze mozek z důvodu rozsáhlého, dle názoru tamních odborníků prakticky stoprocentního odumření mozkové kůry. Nebyla schopna přijímat potravu a byla by tedy odpojena pouze od vyživovací trubice.

Do právní bitvy kolem Schiavové se zapojil i Kongres a rovněž prezident George Bush. Kongres dokonce narychlo přijal zákon umožňující odvolání rodičů k federálnímu soudu a Bush normu spěšně podepsal. Podle soudce odvolacího soudu Stanleyho Birche ale legislativní a výkonné složky státu jednaly při rozhodování sporu navzdory upřímným motivům prokazatelně v rozporu s ústavou. Z 15 let trvajících sporů nakonec rezultovalo její definitivní odpojení od přístrojů 18. března 2005 a její následná smrt 31. března 2005.

Profil kauzy Terri Schiavové

25. února 1990 - Terri Schiavovou ve věku 26 let postihl infarkt a její mozek na základě nedostatku kyslíku přestal samostatně fungovat. Podle lékařů byla Terri ve vegetativním stádiu, bez pomoci přístrojů nemohla žít.

listopad 1992 - Manžel Terri Schiavové Michael vyhrál soudní spor s lékaři o zanedbání péče. Soud mu přisoudil náhradu 700 tisíc dolarů na krytí péče a 300 tisíc USD jako osobní náhradu.

29. července 1993 - Rodiče Terri prohráli soud o opatrovnictví své dcery. K soudu se obrátili poté, co se neshodli s Michaelem na volbě nejuhodnější terapie.

květen 1998 - Michael podal k soudu první žádost o ukončení umělého vyživování své manželky.

11. února 2000 - Soudce Greer rozhodl, že vyživování Terri může být zastaveno, naplnění výroku soudu však bylo odloženo.

23. dubna 2001 - Nejvyšší soud se odmítl případem zabývat.

24. dubna 2001 - Terri byla vyjmuta vyživovací trubice.

26. dubna 2001 - Soud nařizuje lékařům znovuzavedení trubice.

22. listopadu 2002 - Soudce Greer po dalších slyšeních rozhodl, že neexistuje naděje na zlepšení zdravotního stavu Terri a nařídil odpojení trubice k 3. lednu 2002.

13. prosince 2002 - Soud nařídil odklad, aby umožnil odvolání.

15. října 2003 - Lékaři odpojili Terri od výživy.

- 21. Října 2003** - Guvernér Floridy Jeb Bush prosadil zákon, podle kterého má možnost nařídít lékařům vyživování Terri. O dva dny později je Terri znovu vyživována.
- 30. října 2003** - Michael požádal floridský soud, aby zákon odvolal jako neústavní.
- 23. září 2004** - Floridský Nejvyšší soud zákon zrušil.
- 25. ledna 2005** - Nejvyšší soud USA odmítl stížnost Jeba Bushe.
- 25. února 2005** - Okresní soudce nařídil třítydenní odklad.
- 12. března 2005** - Michael Schiavo odmítl nabídku na milion dolarů od nejmenovaného obchodníka, aby nechal svou ženu žít.
- 16. března 2005** - Floridský odvolací soud zamítl návrh na zákaz odpojení Terri, jako termín odpojení je zvolen 18. březen.
- 17. března 2005** - Rodiče Schiavové apelovali na Nejvyšší soud: soud nižší úrovně porušil právo jejich dcery na svobodu vyznání.
- 18. března 2005** - Sněmovna reprezentantů i Senát zablokovali verdikt o ukončení vyživování Schiavové, soudce Greer se jejich námitkami odmítl řídit a nařídil odpojení trubice.
- 21. března 2005** - Senát schválil zákon, který nařídil federálnímu soudu přezkoumat celou kauzu, zákon okamžitě podepsal prezident Bush.
- 22. a 23. března 2005** - Soudci floridského i odvolacího soudu odmítl nařídít opětné vyživování Terri Schiavové.
- 26. března 2005** - Floridský soud zamítl odvolání rodičů Schiavové, které právník rodiny označil jako akt poslední naděje.
- 31. března 2005** - Terri Schiavová zemřela.

2.2.3 Nepřímá euthanasie

Již jsem uvedl, že nepřímou euthanasií rozumíme jednání lékaře, jehož cílem není zkrátit život nemocného, přesto ke zkrácení dochází, a to z důvodu podávání čím dál vyšších dávek léků tišících bolest a zmírňujících utrpení (analgesedace), přičemž si lékař je vědom, že jejich podávání může vést současně ke zkrácení života.²¹ Toto zkrácení je vlastně vedlejším produktem léčby pacienta. Z názvu nepřímá euthanasie však lze vyvodit, že takovéto situace však nemůžeme pod pojem euthanasie podřadit bez dalšího, jelikož v těchto případech lékař „pouze“ vykonává své povolání. Tento fakt je podložen názory řady autorů, kteří považují pojem nepřímé euthanasie přinejmenším za zavádějící.

²¹ Jahnsová, A., Právní aspekty euthanasie, Právní rozhledy 7/1997

Nejčastěji užívanými látkami na ztlumení bolesti a zmírnění utrpení jsou deriváty opia, hypnotika, sedativa aj. Tyto látky vyvolávají relaxaci, celkový tělesný a duševní útlum. Jejich projevem je zpomalené myšlení a řeč, apatie, ospalost, náladovost, opilé vzezření. Tyto látky vyvolávají psychickou a fyzickou závislost, je zde riziko předávkování, otravy s následným bezvědomím, až smrtí. Při chronickém užívání jsou časté bolesti hlavy, deprese, úzkost a agresivita uživatele, dále pak poškození ledvin a jater.²² V případě nepřímé euthanasie jsou relevantními hlavně ty vedlejší účinky analgetik, které způsobují poškození životně důležitých orgánů.

Analgetický účinek těchto látek však časem klesá a je nutné je podávat ve větších dávkách, přičemž si lékař je nutně vědom toho, že tyto látky orgány poškozují. Lze tedy konstatovat, že následky podávání těchto látek přesahují následky základní choroby a ke zkrácení života dochází v jejich důsledku, ačkoliv vlastním cílem jednání bylo utlumit bolest, nikoli uspíšit smrt.

Takovéto jednání je jednáním lege artis, čili jednáním po právu, v rámci vši lékařské etiky a ušlechtilosti, nicméně je v příčinné souvislosti se smrtí pacienta. Jako takové by nemělo být považováno za protiprávní, jelikož ošetřující lékař postupuje v souladu s příslušnými profesními povinnostmi.²³

Je tedy vhodné si položit otázku, jak posoudit takovéto jednání lékaře ve vztahu k trestnímu zákonu, když si je vědom toho, že život pacienta zkracuje a odvodit jeho beztrestnost?

Toto jednání lze posoudit podle ustanovení trestního zákona o krajní nouzi.

²² <http://referaty-seminarky.cz>

²³ Císařová D., Sovová V., Trestní právo a zdravotnictví, Orac, 2004, str. 123

§ 14

Krajní nouze

Čin jinak trestný, kterým někdo odvrací nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému tímto zákonem, není trestným činem. Nejde o krajní nouzi, jestliže bylo možno toto nebezpečí za daných okolností odvrátit jinak anebo způsobený následek je zřejmě stejně závažný nebo ještě závažnější než ten, který hrozil.

Vycházíme z předpokladu, že porušení právem chráněných hodnot, kterému bylo zabráněno odstraněním alespoň podstatné části utrpení pacienta, je závažnější než následek v podobě urychlení smrti. Takto je splněna podmínka proporcionality, protože následek hrozící byl závažnější než následek skutečně nastalý. Splnění podmínky subsidiarity, tj. že lékař neměl ke svému jednání žádnou rozumnou alternativu, se považuje za samozřejmou nutnost.²⁴

2.3 Pasivní euthanasie

Strategie „odkloněné stříkačky“, tak můžeme nazvat jednání, které nazýváme pasivní euthanasií (omitendo). Jak jsem uvedl výše, jedná se o případ kdy na přání a se souhlasem nemocného nejsou nadále prováděny léčebné zákroky, jelikož smrt podstatně neoddlí a ta je nevyhnutelná. Nemocný se tedy cíleně zřiká léčby a z hlediska lékaře se jedná o nekonání. Toto nekonání spočívá hlavně v nezahájení léčby jako takové nebo její přerušování. Vždy ale platí, že se musí jednat o léčbu pro pacienta životně důležitou. Konkrétní podoba pasivní euthanasie může spočívat například v nepřipojení na respirátory, nezavedení krevní transfuze nebo v zastavení podávání umělé výživy.

²⁴ ke krajní nouzi blíže Novotný a kol., Trestní právo hmotné, obecná část, ASPI 2007

J. Vozár tvrdí že je třeba rozlišovat mezi euthanasií a rozhodnutím zřici se tzv. úporné terapie (v našem případě pasivní euthanasie). Má tím na mysli lékařské zásahy, které přestaly být přiměřené reálné situaci nemocného nebo už nejsou úměrné výsledkům, jaké od nich bylo možné očekávat, anebo jsou až příliš zatěžující pro nemocného a pro jeho rodinu. Odkazuje na encykliku *Evangelium vitae*, která říká : „ *V situacích kdy je smrt blízká a neodvratná, je možné ve shodě se svým svědomím se zřici zákroků, kterými by se dosáhlo jen dočasného a bolestného prodloužení života, nemá se však přerušovat normální terapie, která se v podobných případech vyžaduje.*“²⁵

Pasivní euthanasie může mít několik forem :

- *nesouhlas s léčbou*
- *souhlas v průběhu léčení odvolaný*
- *v průběhu léčby prováděné se souhlasem je zjištěna přítomnost dalšího onemocnění, k jehož léčbě dán souhlas není*²⁶

Posouzení právní odpovědnosti lékaře za takovéto jednání vychází z principu informovaného souhlasu, který je nezbytný k jakémukoliv zákroku do tělesné integrity člověka. Tento je vyjádřen v §23 odstavci 2 zákona o péči o zdraví lidu. „*Vyšetřovací a léčebné výkony se provádějí se souhlasem nemocného, nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Odmítá-li nemocný přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení (revers).*“ Pokud tedy jakýkoliv zákrok pacient odmítá, jeho provedení by bylo nezákonné. Splněním těchto podmínek se tedy pasivní euthanasie stává v České republice v souladu s právem a tudíž dovolenou. K dané problematice viz. níže kapitolu 3.5 Zdravotnické právo a euthanasie.

Obdobný přístup je třeba použít v posuzování lékaře za neprovedení zákrok podle § 207 trestního zákona. Trestní zákon rozlišuje, zda se tohoto jednání dopustila fyzická osoba nebo lékař, což ovlivňuje trestní sazbu. Lékař by podle § 207, odstavce 2 : „*Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy*

²⁵ Vozár, J., Pojem eutanázie, Právník 3/1996

²⁶ Císařová D., Sovová V., Trestní právo a zdravotnictví, Orac, 2004, str. 108

svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti,“ odpovídal za předpokladu že nevzniknou žádné následky na životě a zdraví. Pokud by došlo k těmto následkům, byl by odpovědný podle § 219 a násl. trestního zákona, k předmětnému též viz. níže kapitolu 3.5 Zdravotnické právo a euthanasie.

Podobnou povinnost zdravotnického pracovníka konat stanoví zákon o péči o zdraví lidu v § 55 odst. 2 písmeno c) : „Poskytovat neprodleně první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, a zajistit mu podle potřeby další odbornou péči.“

Platí však, že lékař nemůže být trestně odpovědný za smrt či újmu na zdraví pacienta, pokud je třeba informovaného zákroku, a tento mu není dán. Proto je jak obecná povinnost konat podle § 207 odst. 2 trestního zákona, tak zvláštní povinnost konat podle § 55 zákona o péči o zdraví lidu tímto nesouhlasem rušena.²⁷

Výše zmíněná jednání se však týkají situací, kdy pacient byl schopen dát svůj vážně míněný a srozumitelný souhlas. Problém však nastává u těch pacientů, kteří nejsou způsobilí tento souhlas dát nebo odepřít a to pro nezletilost, pro duševní poruchu, nebo svůj aktuální zdravotní stav. Zde jsou velice významnými instituty „životní vůle“ („living will“), léčebná plná moc a zákonné zastoupení. Tyto instituty jsou využívány v některých státech USA nebo Dánsku.

„Životní vůle“, i léčebná plná moc jsou vlastně předběžná prohlášení (předběžné direktivy), které mají původ ve Spojených státech a ve většině z nich jsou již legální. V dokumentu nazývaném „životní vůle“ se člověk, dokud je ještě způsobilý k rozhodování, vyjádří, jakým způsobům a léčebným postupům dává přednost, pro případ, že by v budoucnu nebyl způsobilý k tomuto rozhodování nebo smrtelně onemocněl. Pro srovnání H. Haškovcová : „*Jedná se o písemné*

²⁷ Císařová D., Sovová V., Trestní právo a zdravotnictví, Orac, 2004, str. 111

*vyjádření svobodné vůle nemocného pro futuro, tedy pro případ, kdy pacient nebude pro závažnost stavu schopen ani posoudit svou situaci, ani verbalizovat své přání.*²⁸ Léčebnou plnou mocí rozumíme dokument, ve kterém člověk určuje třetí osobu, aby za něj rozhodovala, za předpokladu že výše zmíněné okolnosti nastanou.²⁹

Tyto instituty však přinášejí také určitá negativa. U „životní vůle“ je to zejména ten problém, že pacient tento dokument sepiše již dlouho předtím než se objeví nezpůsobilost k rozhodování a nevléčitelná choroba, v době, kdy ještě nebylo dostatečně dobře možné posoudit povahu nemoci a její průběh a není tedy jisté, zdali tehdejší vůle je shodná s vůlí nynější. Obdobně u léčebné plné moci je určen zástupce pacienta, v době kdy byl pacient způsobilý k rozhodování, který je podrobně instruován o přáních pacienta za určitých vymezených okolností, avšak třetí osoba tak dostává rozhodovací pravomoci jako dotyčný člověk a takto je porušeno právo na osobní autonomii. Nespornou výhodou u lékařské plné moci však je, že třetí osoba může pružně reagovat na zhoršující nebo zlepšující se stav pacienta podle jeho přání.

Pasivní euthanasie se velice blízce dotýká i zákonné zastoupení. Tím mám na mysli případy, kdy jedinec nemá způsobilost k právním úkonům a v jeho zastoupení jedná jiná, právně způsobilá osoba. Je pravdou, že takovýto zákonný zástupce by měl jednat vždy v zájmu zastoupeného, ale jeho rozhodování o přerušení či nezahájení léčby by mohlo být ovlivněno majetkoprávními nebo jinými rodinnými vztahy, a proto by zde měla být výrazně posílena funkce soudu, jako ochránce zastoupených osob v nejzávažnějších případech, jakým rozhodnutí o přerušení či nezahájení léčby bezesporu je. Dlužno také vzpomenout na § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu. Ten uvádí : *„Je-li neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytné k záchraně života nebo zdraví dítěte anebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům a odírají-li rodiče nebo opatrovník souhlas, je ošetřující lékař oprávněn rozhodnout o provedení výkonu. Toto ustanovení se týká dětí, které nemohou vzhledem k své rozumové vyspělosti posoudit*

²⁸ Haškovcová, H., Thanatologie, Praha, Galén 2000, str. 116

²⁹ Pollard Brian, Euthanasie – ano či ne?, nakladatelství Dita, Praha, str. 162

nezbytnost takového výkonu.“ Z toho vyplývá, že lékař může nesouhlas rodičů či opatrovníka překonat, pokud je to nezbytné k záchraně života či zdraví pacienta.

Dlužno dodat, že nejen u pasivní euthanasie, ale u všech popsaných forem je třeba vždy mít na mysli, že je třeba se řídit zájmy pacienta a přemýšlet o tom jak by se rozhodla osoba sama, aby nenastala situace kdy o životě a smrti osob rozhodují jiní, pouze na základě úvahy o jejím dobru a předpokládané vůli.

2.4 Asistovaná sebevražda

U asistované sebevraždy (účasti na sebevraždě) se setkáváme s rozdílnými názory odborníků, z nichž někteří ji podřazují pod pojem euthanasie a někteří nikoli.

Asistovanou sebevraždou rozumíme úmyslné jednání, které spočívá v napomáhání při sebevraždě jiné osoby nebo návod k takovému jednání. Sebevražda ani její pokus není trestným činem. V otázce asistence při sebevraždě je situace jiná.

Takovéto jednání je podle českého práva trestné a naplňuje znaky skutkové podstaty účasti na sebevraždě, podle §230 trestního zákona, který stanoví : *„Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody na šest měsíců až tři léta.“* Skutková podstata tedy předpokládá jednání, které spočívá v obstarávání prostředků, odstraňování překážek, přemlouvání atd. Výše uvedená skutková podstata bude naplněna i za předpokladu, že došlo alespoň k pokusu o sebevraždu.

Zvláštním jednáním, které by podle českého trestního zákona bylo kvalifikovaného jako účast na sebevraždě je zkonstruování sebevražedného zařízení, které může pacient jednoduše uvést do chodu. Takovéto případy se objevily ve světě, zejména v Austrálii po zakázání aktivní euthanasie.

Zahraniční právní úpravy tohoto jednání jsou různé, ale můžeme je dělit na dva hlavní proudy.

První je v zásadě totožný s českou právní úpravou. Např. podle anglického zákona z roku 1961 (*Suicide Act*) spáchání či pokus o spáchání sebevraždy již nejsou trestné, ale hrozí uvězněním po dobu až 14 let osobě která čin umožnila, jakkoliv by tak bylo na úpěnlivou žádost. Sněmovna lordů jako nejvyšší soudní instance v zemi opakovaně potvrdila trvajících zákaz euthanasie zamítnutím žádosti nevyléčitelné, paralyzované osoby.³⁰ Vyústěním tohoto zákona byl případ Diane Prettyové.³¹

Pretty vs. Spojené království

Stěžovatelka, která je ochrnutá a trpí degenerativní a neléčitelnou nemocí, se obrátila na Soud s tvrzením, že Spojené království porušilo články 2, 3, 8, 9 a 14 Úmluvy o ochraně lidských práv a svobod tím, že nezaručilo jejímu manželovi, nestíhatelnost podle vnitrostátního práva, pomůže-li jí spáchat sebevraždu. Dne 29. dubna 2002 vynesl Evropský soud pro lidská práva ve Štrasburku rozsudek ve věci paní Pretty proti Spojenému království, kterým zamítl její stížnost a založil tak výklad Evropské úmluvy o lidských právech.

Stěžovatelka ač postižena touto nemocí (onemocnění motorických buněk centrálního nervového systému - motor neuron disease - MND), její mentální kapacita je nedotčena a je schopna činit rozhodnutí. Stěžovatelka si výslovně přála život ukončit, avšak bez cizí pomoci to bylo zhořad nemožné, jelikož byla ochrnutá od krku dolů, nemohla mluvit a byla vyživována pomocí

³⁰ www.otaulc.com

³¹ www.medico.juristic.cz

trubičky. Její manžel byl ochoten vyplnit její poslední přání, ale anglické právo takovouto pomoc vylučuje, viz. výše (Suicide Act).

Argumentace stěžovatelky se opírala o článek 2 zmíněné úmluvy, který, podle názoru stěžovatelky, chrání nejen právo na život, ale i právo zvolit si zda v něm pokračovat či nikoli. Soud se ztotožnil s argumentem vlády Spojeného království, že první věta prvního odstavce zavazuje stát, aby se nejen zdržel záměrného a protiprávního zbavení života, ale i vyvíjel pozitivní kroky k ochraně života těch, kdo se nalézají v jeho jurisdikci. Tím je myšleno účinné trestní právo, zakazující a trestající činy směřující proti životu jiných osob. Soud není toho názoru, že by čl.2 poskytoval i negativní hledisko. Další argumentace se opírala zejména o článek 3 a 8 Úmluvy. Podle článku 3 se jednalo o námitku ponižujícího zacházení vzhledem k nesmírně bolestivému a ponižujícímu způsobu smrti.

Podle článku 8 pak je porušeno právo na sebeurčení, které se prolíná celou Úmluvou, ale v čl.8 je nejvýrazněji vyjádřeno a zaručeno. Zahrnuje činit rozhodnutí o vlastním těle a o tom co se s ním má stát, tedy i právo rozhodnout jak zemřít a nic nemůže být intimněji svázáno se způsobem jak člověk vede svůj život, než způsob a čas vlastní smrti. Soud však byl toho názoru, že bolest která je důsledkem přirozené nemoci by pod článek 3 by mohla spadat jediné tehdy, pokud by byla způsobena vězením nebo jiným jednáním za které je zodpovědná veřejná moc. Ani článek 8 podle soudu porušen nebyl, jelikož se jednalo přípustný zásah do soukromí, který byl ospravedlněn nezbytností v demokratické společnosti.

Stěžovatelka dále namítala diskriminaci nemocného, který není schopen bez vlastní pomoci ukončit svůj život. Zde vyjádřil soud zásadní stanovisko, které říká, že je spravedlivé a rozumné nerozlišovat mezi zdravým a nemocným. Toto stanovisko je dle mého názoru chybné, jelikož nelze stavět na roveň jedince plně schopného jak fyzicky, tak psychicky. Tito mají sice stejná práva, ale k čemu je člověku právo bez faktické možnosti ho realizovat.

Druhý proud účast na sebevraždě nestíhá. Například pojetí v SRN vychází z důsledného uplatňování akcesority účastenství, z čehož vyplývá, že pomoc k trestnému činu nemůže být trestná, když není trestný ani trestný čin sám. Je zde ale předpoklad, že pacient který se k asistované sebevraždě

rozhodne má dostatečné znalosti o svém zdravotním stavu, prognóze jeho vývoje a účincích aplikované látky.

Zvláštní úprava asistované sebevraždy je obsažena v nizozemském právu. Jejich trestní zákon říká, že osoba, která vědomě napomáhá sebevraždě, se dopouští trestného činu, s horní sazbou odnětí svobody 3 roky. Předpokládá se zde dokonaná sebevražda. Trestného činu se však nedopustí lékař, který toto jednání provede za splnění zákonem stanovených podmínek.

Do budoucna nepředpokládám nějakou výraznou změnu v posuzování takového jednání, protože návrh nového českého trestního zákona nadále obsahuje skutkovou podstatu trestného činu účasti na sebevraždě v §116³². Počítá se však se zpřísněním sankcí, pokud se tohoto trestného činu pachatel dopustí na specifických kategoriích osob. Tak stanoví budoucí §116 trestního zákona :

§ 116

(1) Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody na šest měsíců až tři léta.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti nebo na těhotné ženě.

(3) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti mladším než patnáct let nebo na osobě stížené duševní poruchou.

Je třeba zmínit také pojem tzv. rozšířené sebevraždy. Jedná se o případy, kdy dvě nebo více osob spáchají sebevraždu společně a po dohodě. Typicky se jedná o případy nepřičetných osob, které tak činí z náboženských, fanatických, politických a jiných důvodů.³³ V tomto případě se však nekloním

³² www.juristic.cz

³³ Mirlöchner M., Sebevražda a euthanasie – některé zdravotní, sociální a právní problémy, Zdravotnictví a právo 12/2004

k názoru, že by se jednalo o euthanasii ve smyslu „dobré smrti“, ale spíše o smrt pro vyšší dobro, o němž jsou konající přesvědčeni. Jako takovou bych tedy rozšířenou sebevraždu pod pojem euthanasie neřadil.

2.5 Usmrcení postiženého novorozeněte

Tématu euthanasie se také velice blízce dotýká otázka usmrcení postiženého novorozeněte. Lékaři velice často stojí před zásadním rozhodnutím, zdali nechat postiženého novorozence žít nebo ho usmrtit. Nejedná se ale pouze o případy když takováto osoba přijde na svět, nýbrž i o případy kdy je třeba rozhodnout o osudu plodu před porodem.

Medicína je charakteristická tím, že se neustále rozvíjí a její postupy jsou čím dál dokonalejší. To se samozřejmě týká i porodnictví. Neustále se rodí více a více postižených dětí, které v důsledku tohoto postižení nemají šanci prožít plnohodnotný život. Lékaři takovéto jedince dokáží přivést na svět a udržet při životě. Bez lékařské pomoci by však takovéto plody nepřežily těhotenství nebo přirozeně nepřežily po porodu.

Důsledkem takového porodu je, že takovéto osoby nežijí plnohodnotný život, velice často jsou jejich životy omezeny jen na vegetativní funkce, nemluvě o zatížení jejich blízkých příbuzných. Dalším nesporným důsledkem jsou velké náklady na péči o takovéto jedince, protože o osoby s nejtěžším postižením je nutno celoživotně ústavně pečovat.

Právní rády celého světa nepřipouštějí zastavení péče u těžce postižených novorozenců. Posouzení dané otázky je velice složité a komplikované, jelikož se jedná o novorozence, což je velice choulostivé téma, ale i z důvodů náboženských. Mezi lékaři probíhá na toto téma diskuze. Převládá názor, že řešení problému péče o postižené novorozence je věcí lékařského posouzení se zřetelem na možnost udržení novorozence při životě indikovanými prostředky.

V této problematice nalézáme některé specifické prvky. Zejména nemožnost určit, čemu takovéto osoby dávají přednost, zdali žít nebo být usmrceni, jelikož toho nikdy nebyli schopni a dále v některých případech pochybnosti o prognóze, v neposlední řadě pak velice bolestné emocionální aspekty pro řadu rodičů téměř ve všech případech. Potíže bezesporu nevznikají v případě těžkých deformací, které jsou neslučitelné s delší dobou života, neboť tito kojenci brzy umírají. Potíže vznikají za předpokladu, když postižení neohrožuje život, ale někdo usoudí, že dotyčné dítě čeká život ubohé kvality. V některých takových případech se rozvinula praxe, neznámo jak je častá, že se rodiče po konzultacích s lékařem rozhodnou, aby se novorozenci přestala poskytovat potrava a tak se vyvolala smrt. Stává se však, že takto bývají ukončeny životy, které by se nijak nelišily od života mnoha jedinců, kteří žijí přijatelnou kvalitou života.³⁴

Před nedávnem (2006) proběhla v Anglii diskuse, která se týkala oživování příliš brzy narozených dětí. Děti, které se narodily předčasně ve 22. týdnu těhotenství nebo dokonce ještě dříve, by neměly být předmětem intenzivní lékařské péče s cílem udržet je naživu. Uvedla to britská komise Nuffield, která je v zemi pověřena odpovídáním na etické otázky v lékařství. Děti narozené do 22. týdne přežívají jen zřídka. Nemyslí si, že je vždy dobré, aby miminko trpělo stresem a bolestí z agresivní léčby, když je velmi nepravděpodobné, že se mu bude dařit lépe, nebo když je smrt nevyhnutelná. Podle odborníků velká úmrtnost a utrpení provázejí intenzivní léčbu předčasně narozených dětí až do 25. týdne těhotenství. Komise ve zprávě proto také doporučila, aby se i v těchto případech zastavovala intenzivní péče, ale zde již jen po jednání a dohodě s rodiči. Zpráva přišla poté, co skupina uznávaných gynekologů a dalších lékařů požádala o otevření diskuse, zda by nebylo správné a možné legalizovat "úmyslný zákrok" k usmrcení vážně postiženého novorozeněte. Výbor, který od roku 1991 tvoří profesori lékařství, filozofie a etiky, zdůraznil, že jeho doporučení se týká jen předčasně narozených dětí do 25. měsíce těhotenství, kterých je málo, a že život ostatních novorozenat se

³⁴ Pollard Brian, Euthanasie – ano či ne?, nakladatelství Dita, Praha, str. 172

nesmí ukončovat, ať je jejich zdravotní stav jakkoli vážný. Vedení místních anglikánů a katolíků vydala prohlášení, ve kterých postoj etické komise uvítala. V Británii se nyní očekává diskuse, která by mohla vyústit v zákonnou úpravu dosavadního přístupu k předčasně narozeným dětem do určitého měsíce těhotenství.³⁵

Silnou podporu pro usmrcování postižených novorozeňat najdeme u dvou nejvýznamnějších zastánců aktivní euthanasie v Austrálii, profesora Singera a Dr. Kuhse, kteří navrhuji aby se usmrcovaly některé těžce deformované děti. Svě stanovisko vyjadřují hlavně tezemi, že : *„Žádné dítě, ať už defektní nebo ne, nemá tak silný nárok na život jako bytosti, schopné samy sebe vnímat jako jasně rozlišené entity, existující nadčasově.“* Dále pak uvádějí : *„Usmrcení defektního dítěte není morálně ekvivalentní usmrcení dospělé osoby.“* Z uvedeného tak vyplývá, že pokud by byl novorozenec definován jako neosobnostní jedinec, usmrtit ho by bylo menším zlem než usmrtit dospělého. Tito vědci však nezůstávají pouze u postižených novorozeňat, ale jdou ještě dále. *„Tento závěr se netýká pouze novorozených dětí, které nikdy nebudou rozumnými, samy sebe si uvědomujícími bytostmi, cokoli o nich říkám se vztahuje i na starší děti a dospělé, kteří mentálně zůstávají na úrovni novorozeněte.“* Podle jejich teorie tedy lze dovodit, že jakkoliv stará osoba, která je mentálně nezpůsobilá, může být obdobně prohlášena za neosobnostního jedince, a tak ho lze usmrtit mnohem lehčeji než kohokoliv jiného téhož věku.³⁶

Nezbývá než výše zmíněné názory odmítnout, jelikož se jedná o degradaci života nemocných nebo postižených, kteří mají být chráněni, zejména z důvodu že jsou zranitelnější a méně rozumově vyspělí. Takovéto teorie dle mého názoru nejsou relevantními k začlenění do diskuse o euthanasii a spíše než přínosem jsou urážkou a hrozbou pro zmiňované osoby.

³⁵ www.zdn.cz

³⁶ Pollard Brian, Euthanasie – ano či ne?, nakladatelství Dita, Praha, str. 171

3. Vztah českého práva a euthanasie

3.1 Historický exkurz - tzv. profesorská osnova trestního zákona z roku 1926

V souvislosti s projednáváním návrhu nového trestního zákona z roku 2004 a to konkrétně v souvislosti s jeho § 118 (skutková podstata trestného činu usmrcení na žádost), je třeba se ohlédnout do české, resp. československé historie, kde již skutková podstata usmrcení na žádost a z útrpnosti figurovala. Konkrétně se jedná o osnovu trestního zákona z roku 1926, nazývanou „profesorská“. Tento návrh však nebyl přijat. Stejně tak nebyl přijat, vzhledem k výše uvedené skutkové podstatě bohužel, zmiňovaný návrh trestního zákona z roku 2004. V novém návrhu trestního zákona z roku 2007 již tato skutková podstata není obsažena.

Jedním z autorů osnovy trestního zákona z roku 1926 byl i universitní profesor Dr. August Miříčka. Ten vyslovil určité pochybnosti vůči směru, jímž se ubírala dobová nauka a legislativa, totiž, že důvodem pro privilegovanou sníženou trestnost, resp. beztrestnost euthanasie je prudké hnutí mysli pachatele vyvolaného žádostí jiného o usmrcení. Podle jeho názoru takový důvod může být uplatněn skrze obecné zmírňující ustanovení o přechodném duševním stavu a není k tomu zapotřebí zvláštní, privilegované zmírněné trestní sazby.

Toto tvrzení měl podložené případy z praxe. Např. případ železničního dělníka, který při nehodě uvízl v hořícím vagónu v tunelu a bylo jisto, že uhoří, a jenž volal na četníka, který sice stál nedaleko, ale pomoci mu nemohl. Aby jej nenechal uhořet, zastřelil jej. Sám popisuje zkušenost s dítětem, které onemocnělo spálou a kterému museli nejprve amputovat končetiny, a které pak dlouho a v bolestech umíralo bez naděje na zlepšení stavu. Měl za to, že případy takového usmrcení by neměly být postiženy trestem vůbec s tím, že by odpovědnost pachatele z hlediska procesního vyřešila každá laická porota

zproštěním obžaloby. Přesto však osnova trestního zákona z roku 1926 skutkovou podstatu usmrcení na žádost obsahovala.³⁷

V tehdejší době vyvolala největší zájem ustanovení zmíněné osnovy o beztrestnosti vyhnání plodu ve formulovaných případech a dále úprava trestnosti usmrcení z útrpnosti. Způsobila rozruch, směs hlasů pro i contra, úsudky pochvalné i hlasy odporu. Miříčka dokonce tvrdí že nechybělo mnoho a Češi byli v cizině prohlášeni za barbary, jelikož u obou kategorií činů se jedná o lidský život, jakožto velice cenný právní statek.

Od pradávna zákony reagovaly na zničení života trestem smrti, podle dogmatu život za život. Postupně však začalo být rozlišováno na usmrcení náhodné, úmyslné a nedbalé, z čehož pak vzniklo jemnější členění na dolózní a kulpózní. Některé zákony ukládaly za usmrcení bez rozvahy mírnější trest, např. tehdejší Německý a Uherský trestní zákon. Rakouská osnova trestního zákona z roku 1927 pak stanovila, že podmínkou uložení privilegovaného trestu za zabití je, aby prudké hnutí mysli bylo omluvitelné.

Z těchto okolností a následných úvah rezultovala přednáška Augusta Miříčky na schůzi pořádané Československou společností pro právo trestní v Praze dne 28. února 1929, týkající se usmrcení na žádost a z útrpnosti podle osnovy trestního zákona z roku 1926. Tvrdil, že je třeba jít cestou vynětí typických případů z přísné trestní sazby za vraždu. Ukazuje na to i ten fakt, že některé případy úmyslného usmrcení jsou zcela beztrestné, uložené zákonem, kupříkladu za války nebo v případě poprav. Takovéto případy je třeba spatřovat zejména v usmrcení při obraně a z nouze. Důvodem beztrestnosti usmrcení při obraně má být sociální účel činu a u usmrcení z nouze poznání, že opominutí činu by vyžadovalo duševní síly, již není schopen průměrný člověk. Takovýmto usmrcením z nouze měl na mysli euthanasii.³⁸

³⁷ www.wikipedia.org

³⁸ Miříčka A., *Usmrcení na žádost a z útrpnosti podle osnovy trestního zákona*, otisk z *Věstníku čsl. spol. pro právo trestní*, Praha, 1929

Nezbývá než dodat, že tato ustanovení byla na svou dobu výjimečná a pokroková, jelikož s obdobnými skutkovými podstatami se v dnešní době setkáváme v celé řadě právních řádů. Tehdejší doba však podobné smýšlení odmítala, což dokazuje i fakt, že osnova československého trestního zákona z roku 1936 u ustanovení § 271 odst. 3 předpokládala tento text : „*Usmrtí-li viník úmyslně jiného ze soucitu, aby uspíšil jeho neodvratnou, nedalekou smrt a tím jej vysvobodil z krutých bolestí způsobených nezhojitelnou nemocí nebo z jiných tělesných muk, proti nimž není pomoci, může soud trest mimořádně zmírnit nebo od potrestání upustit,*“ ale ani tento návrh trestního zákona nebyl přijat, ba dokonce nebyl ani projednán.

3.2 Ústavní právo a euthanasie

Problematiky euthanasie se bezprostředně dotýká nutnost ochrany základních lidských práv a svobod, která je primárně obsažena v Listině základních práv a svobod (zákon č. 2/1993). Listina je součástí ústavního pořádku ČR a jako taková je v našem právním řádu normou nejvyšší právní síly. Základní princip, který se dotýká euthanasie je obsažen v článku 6 Listiny. Ten v odstavci prvním stanoví : „*Každý má právo na život. Lidský život je hoden již před narozením.*“ Druhý odstavec říká že : „*Nikdo nesmí být zbaven života.*“ A čtvrtý odstavec téhož článku stanoví že : „*Porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné.*“

Komentář³⁹ k Listině základních práv a svobod říká, že odstavec 1 působí univerzálně, erga omnes, každý má právo o svém životě rozhodovat. Jedná se o nezcizitelné a o nezadatelné právo a jako takové nemůže být přeneseno na jiného. Globálně vzato, z těchto tezí vychází zákaz euthanasie a trestný čin účasti na sebevraždě podle paragrafu 230 trestního zákona. Lidský život je chráněn od jeho začátku do konce. Za začátek je považován začátek

³⁹ Pavlíček V. a kolektiv, Ústava a ústavní řád České republiky, komentář, 2. díl, str. 59 - 67

porodu a koncem života (z hlediska trestního práva) je okamžik biologické (cerebrální) smrti mozku.⁴⁰

Odstavec 2 na ústavní úrovni doplňuje zásadu obsaženou v článku 1 a to negativní normou. Obsah teze : „Nikdo nesmí být zbaven života,“ je konkretizován v trestním zákoně (zákon č. 140/1961), který stanoví podmínky trestní odpovědnosti za trestné činy proti životu a zdraví, stejně tak jako přípustné výjimky z tohoto zákazu, které jsou v obecné rovině obsaženy v odstavci 4 článku 6 Listiny. Podle terminologie trestního práva se jedná o okolnosti vylučující protiprávnost, mezi které řadíme např. krajní nouzi či nutnou obranu. Tyto okolnosti způsobí, že jednání vykazující znaky těchto okolností není protiprávní, tudíž se nejedná o trestný čin.

Z výše uvedeného vyplývá, že každý má právo na život. Výkladem lze dovést, že žít je právem, nikoli povinností. Měla by tudíž být každému dána šance se rozhodnout jak naložit se svým vlastním životem. Okolnosti takovýchto případů by mohly být upraveny trestním zákonem a to jako jedna z okolností vylučujících protiprávnost, která by byla vázána na splnění řady podmínek (svoboda vůle, přičetnost atd.). Myslím že ke změně ústavních zákonů v souvislosti s legalizací euthanasie by nemuselo dojít, za předpokladu, že by byla zařazena do okolností vylučujících protiprávnost, jelikož hmotněprávní úprava těchto okolností na ústavní úrovni je již zakotvena.

3.3 Občanské právo a euthanasie

Institut euthanasie velice citelně zasahuje do práv a svobod občanů, která jsou zakotvena v Listině základních práv a svobod. Je tudíž nutné tato práva konkretizovat a právním řádem jim poskytnout náležitou ochranu. Nezastupitelnou roli zde hraje zákon č. 40/1964, občanský zákoník.

⁴⁰ Novotný O. a kolektiv, Trestní právo hmotné (zvláštní část), str. 21

Již § 1 odst. 1 říká : „*Úprava občanskoprávních vztahů přispívá k naplňování občanských práv a svobod, zejména ochrany osobnosti a nedotknutelnosti vlastnictví.*“ Konkretizace je obsažena v § 11 OZ, jež říká : „*Fyzická osoba má právo na ochranu své osobnosti, zejména života a zdraví, občanské cti a lidské důstojnosti, jakož i soukromí, svého jména a projevů osobní povahy.*“ Ochrana osobnosti, jako jedno z nejdůležitějších lidských práv je pro problematiku euthanasie velmi důležitá. Lze považovat upoutání nemocného a trpícího, který není schopen bez cizí pomoci vykonat ani nejjzákladnější fyzické potřeby, na lůžko za ochranu osobnosti? Bez toho, aby mu byla dána možnost se svobodně vyjádřit k tomu zda utrpení chce nebo nechce snášet mám za to, že v tomto případě namísto ochrany nastupuje hluboká degradace osobnosti. Přichází v úvahu, aby se takováto osoba domáhala pasivní euthanasie před soudem a to na základě §13 odst. 1 OZ, v němž je uvedeno : „*Fyzická osoba má právo se zejména domáhat, aby bylo upuštěno od neoprávněných zásahů do práva na ochranu její osobnosti, aby byly odstraněny následky těchto zásahů a aby jí bylo dáno přiměřené zadostiučinění.*“ Lze však pasivní euthanasii považovat za přiměřené zadostiučinění? Vzhledem k vážnosti nesčetných chorob a následků zranění bezesporu ano.

K předmětnému se ale váže řada problémů. Nejdůležitějším z hlediska občanského práva je bezesporu souhlas a projev vůle trpícího s euthanasií. Projev vůle je upraven v §35 - §38 OZ. § 35 OZ říká : „*Projev vůle může být učiněn jednáním nebo opomenutím; může se stát výslovně nebo jiným způsobem nevzbuzujícím pochybnosti o tom, co chtěl účastník projevit.*“ Souhlas trpícího je bezesporu možno považovat za projev vůle podle § 35. Aby byl projev vůle platný, tak musí splňovat některé náležitosti, které občanský zákoník vyjmenovává v § 37 : „*Právní úkon musí být učiněn svobodně a vážně, určitě a srozumitelně; jinak je neplatný.*“ Neplatný je také právní úkon který svým obsahem nebo účelem odporuje zákonu nebo jej obchází, anebo se přiči dobrým mravům, § 39 OZ.

Z výše uvedeného však vyplývá, že projev vůle takové osoby, které je smrtelně nemocná nebo trpící nesnesitelnými bolestmi, by bylo možné kvalifikovat jako neplatný podle § 37 OZ. Lze předpokládat, že trpící osoba

může v důsledku těchto okolností učinit projev, který není myšlen vážně nebo je nesrozumitelný. Z toho plyne, že odvolání se na takto učiněný projev vůle trpící osoby by bylo předmětem diskuzí a snadno by mohlo vést k porušování zákona a k jeho obcházení.

3.4 Trestní právo a euthanasie

Český trestní zákon euthanasii jako takovou na rozdíl od právních úprav jiných zemí neupravuje. Euthanasie se bude posuzovat jako trestný čin vraždy⁴¹ podle § 219 trestního zákona, jako úmyslné usmrcení. V naší právní úpravě se nevyskytuje žádná privilegovaná skutková podstata, kterou by bylo možné aplikovat na případy usmrcení na žádost nebo z útrpnosti. Při posuzování dané věci před soudem však přichází v úvahu užití § 40 trestního zákona a trest přiměřeně snížit, vzhledem k okolnostem případu.

Stejně tak je na místě, aby soud ukládající trest přihlédl ke stupni společenské nebezpečnosti pro společnost. V úvahu přichází použití § 3 odst. 2 trestního zákona : „Čin, jehož stupeň nebezpečnosti pro společnost je nepatrný, není trestným činem, i když jinak vykazuje znaky trestného činu.“ Pokud by ale došlo k užití tohoto ustanovení v praxi, znamenalo by to beztrestnost toho, kdo jiného usmrtil na žádost nebo z útrpnosti a znamenalo by to průlom do posuzování takovýchto jednání v ČR. Dosud však k takovému rozhodnutí nikdy nedošlo.

Do okolností vylučujících protiprávnost řadíme mimo jiných institutů také souhlas poškozeného. Souhlasem se stává čin, jež by jinak byl nedovoleným zásahem do práv poškozeného, činem dovoleným. Tento souhlas musí splňovat určité podmínky. Mezi ně patří požadavek, aby svolení bylo vážné a dobrovolné, nevyvolané lstí, dáno před činem nebo současně s činem, osobu, která je v tomto směru schopna učinit závazný projev. Pro naše potřeby je nejdůležitější podmínka, aby se jednalo zájmy jednotlivce, o nichž on sám

⁴¹ Jirí Jelínek a kolektiv, Trestní zákon a trestní řád, poznámkové vydání s judikaturou, str. 252 a str. 61

může rozhodnout a jejichž porušení se netýká zájmů společnosti. Avšak u trestných činů proti životu a zdraví svolení poškozeného nemůže vyloučit skutkovou podstatu trestného činu, protože na ochraně života a zdraví jednotlivců má společnost zvláštní zájem (výjimky stanoví transplantační zákon). Souhlas se musí vztahovat k zájmům, se kterými lze disponovat v rozsahu stanoveném zákonem. Souhlas poškozeného, nebo-li osoby která souhlasila s provedením euthanasie na své osobě, nevylučuje trestní odpovědnost toho kdo euthanasii provedl.

V českém trestní právu není sebevražda trestná. Trestným jednáním je však účast na sebevraždě, podle § 230 trestního zákona. Takovouto účastí je míněno jednání, kterým pachatel jiného k sebevraždě pohne nebo pomoc při sebevraždě. Zejména se jedná o případy kdy pachatel jiného k sebevraždě přemlouvá, přesvědčuje nebo ho v tomto rozhodnutí utvrzuje, anebo mu obstarává prostředky a odstraňuje překážky pro spáchání sebevraždy. O tento trestný čin by se jednalo i v případě úmyslného ponechání smrtící injekce lékařem v blízkosti nemocného, který žádá o provedení euthanasie.

Výraznou změnu v trestněprávním posouzení jednání, které nazýváme euthanasii, měla přinést připravovaná novela trestního zákona.⁴² Návrh tohoto zákona z roku 2004 počítal se zařazením zcela nové skutkové podstaty trestného činu do své zvláštní části. Tato skutková podstata byla nazvána „Usmrcení na žádost“ a zařazena do zvláštní části trestního zákona, do hlavy 1 (trestné činy proti životu a zdraví), dílu 1 (trestné činy proti životu), pod § 118.

§ 118

Usmrcení na žádost

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

⁴² www.juristic.cz

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

V důvodové zprávě⁴³ k návrhu trestního zákona stálo, že trestný čin „usmrcení na žádost“ je novou privilegovanou skutkovou podstatou k trestnému činu vraždy. Tato skutková podstata byla ale vyjádřena v podstatně užší podobě, než je v zahraničí obvyklé, když byla vázána nejen na omluvitelné pohnutky, zejména soucit, ale i na somatickou nevléčitelnou nemoc. Touto skutkovou podstatou by bylo tedy postiženo jednání, tzv. euthanasie, která je vyžádána postiženou osobou. Hlavní a rozhodující je zde motiv, kterým je omluvitelná pohnutka, především soucit. Nejednalo by se však o uzákonění beztrestnosti takového jednání, ale pouze o nižší trestnost takového jednání.

Důvodová zpráva dále uváděla, že tato skutková podstata se nevztahuje na další dva případy jednání. Prvním je případ, který dostačujícím způsobem řeší § 23 odst. 2 zákona o péči o zdraví lidu, kdy informovaný pacient nedá souhlas k provedení lékařského zákroku. Z tohoto důvodu není zahájena životně důležitá léčba nebo je tato léčba přerušena, vzhledem k tomu, že informovaný pacient nedá souhlas k jejímu pokračování. Zde totiž dostačuje stávající právní úprava. Druhým případem je situace, kdy pacientovi je zkrácen život v důsledku podávání zvyšujících se dávek léků, nutných pro tlumení bolesti. Cílem tohoto jednání však není zkrátit život, ale tlumit bolest umírajícího. Tyto postupy jsou považovány nejen za přípustné, ale za příkázané, protože lékař jedná v souladu s uznávanými medicínskými a etickými zásadami, usnadňuje nemocnému konec života. „Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být

⁴³ www.juristic.cz

cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Euthanasie a asistované suicidium není přípustné.⁴⁴

Současné trestněprávní jednání, které nazýváme euthanasii bude posuzováno podle § 219, jako vražda. Bylo by tedy vhodné a zcela na místě zavedení privilegované skutkové podstaty, usmrcení na žádost. Usmrcení na žádost je určitě jednáním nižší společenské nebezpečnosti než vražda jako taková, zejména co do předpokládaného souhlasu umírajícího a pohnutce toho kdo euthanasii provádí. Je však otázka jak by české soudy k posuzování takovýchto případů přistoupily a zdali by horní hranice 6 let nebyla nepřiměřeně vysoká. Rozhodně by bylo na místě se zabývat konkrétními okolnostmi daného případu a trestní sazbu vyměřit úměrně. Absence dolní hranice trestu odnětí svobody byla myslím také na místě. Podle mého názoru ti, kteří provedou usmrcení na žádost takto nabývají právní jistoty, že jejich jednání v dobrém úmyslu nebude stíženo neúměrně vysokým trestem. Zavedení této nové skutkové podstaty by bylo bezesporu jedním z velkých pozitiv budoucí trestněprávní úpravy. Parlament České republiky však návrh nového trestního zákona v roce 2006 odmítl, takže usmrcení na žádost je neustále posuzováno podle současného § 219 trestního zákona.

V roce 2007 byl vypracován další návrh trestního zákona, který nadále obsahuje skutkovou podstatu trestného činu účasti na sebevraždě a to v podobě, která byla popsána výše. Oproti předpokladům byla v návrhu vypuštěna skutková podstata usmrcení na žádost, což je dle mého názoru krok špatným směrem. V důvodové zprávě k tomuto návrhu stojí, že návrh trestního zákona neřeší problém „euthanasie“, když dosavadní návrhy na úpravu skutkové podstaty usmrcení na žádost ve zvláštní části trestního zákona byly v zásadě odmítnuty. Z uvedeného vyplývá, že tzv. euthanasie bude i v případě přijetí nového zákona posuzována podle stejných ustanovení jako doposud.

⁴⁴ Etický kodex České lékařské komory (Stavovský dokument) č. 10, odd. II., bod 7

3.5 Zdravotnické právo a euthanasie

V České republice platí, že každá osoba má právo odmítnout lékařský zákrok. Bez souhlasu dané osoby je možné provést určitý zákrok jen na základě zákona nebo za předpokladu, že by neprovedením zákroku byl ohrožen život nebo zdraví ostatních lidí. Toto právo jednotlivci v ČR vzniká na základě Úmluvy o lidských právech a biomedicině (96/2001) a na základě zákona o péči o zdraví lidu (20/1966). Úmluva o lidských právech a biomedicině je pro ČR závazná a má přednost před zákonem podle článku 10 Ústavy České republiky. Článek 5 této úmluvy vyjadřuje tzv. princip informovaného souhlasu : *„Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.“* Bez tohoto souhlasu je možné zákrok provést pouze za předpokladu, že je nezbytný v demokratické společnosti v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných (článek 26 Úmluvy). Články 6 a 7 dále poskytují ochranu osobám, které jsou stíženy duševní poruchou nebo nezletilým, za něž dávají souhlas s provedením zákroku jejich zákonní zástupci, příslušné orgány nebo instituce zmocněné zákonem.

Princip informovaného souhlasu je obsažen také ve vnitrostátní zákonné normě, v zákoně o péči o zdraví lidu (20/1966). Konkrétně v § 23 odst. 2 : *„Vyšetřovací a léčebné výkony se provádějí se souhlasem nemocného, nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Odmítá-li nemocný přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení (revers).“* Toto však neplatí u dětí a u osob zbavených právní způsobilosti, za které rozhodují jejich rodiče, osvojitel nebo opatrovník. Tento princip je zakotven v odstavci 3 : *„Je-li neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytné k záchraně života nebo zdraví dítěte anebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům a odpírají-li rodiče nebo opatrovník souhlas, je ošetřující lékař oprávněn rozhodnout o provedení výkonu.“* Toto ustanovení se týká dětí, které nemohou vzhledem k své rozumové vyspělosti posoudit

nezbytnost takového výkonu. Čtvrtý odstavec téhož paragrafu pak vyjmenovává případy, kdy je možné zákrok provést i bez souhlasu nemocného.

Pojem informovaný souhlas předpokládá, že se musí jednat o souhlas pacienta řádně poučeného o následcích a důsledcích provedení, resp. neprovedení určitého zákroku. Význam tohoto institutu spočívá zejména v tom, že pouze pro výkon příslušného povolání příslušný zdravotnický pracovník, může informovat pacienta, ve většině případů naprostého laika, o důsledcích jeho jednání. Z uvedeného vyplývá, že tedy souhlas pacienta který nesplňuje výše uvedené náležitosti nelze považovat za platný, na jehož základě zákrok proveden být nesmí. V případě, že dojde ke sporu mezi pacientem a zdravotnickým zařízením, platí, že prokázání informovaného souhlasu pacienta se zákrokem je povinností zdravotnického zařízení.⁴⁵

Z hlediska pasivní euthanasie je informovaný souhlas (revers) nesmírně důležitý. V něm je uvedeno zda a jakým způsobem byl pacient o svém zdravotním stavu poučen a jaké následky pro něj bude mít neprovedení léčebného zákroku. Reversy se dělí na pozitivní a negativní. K problematice pasivní euthanasie se vztahuje revers negativní, ve kterém pacient odmítá lékařský zákrok nebo celou léčbu jako takovou. Poskytnutí tohoto reversu pacientem vylučuje odpovědnost lékaře za neprovedení zákroku. Lze tedy důvodně předpokládat, že takto řádně informovaná osoba je srozuměna s tím, že léčba pokračovat nebude. V případě těžce nemocných osob presumuji, že ztratili vůli k životu a k dalšímu snášení bolestí a útrap spojených s jejich zdravotním stavem.

Této problematice se věnoval odborník na zdravotnické právo, JUDr. Jaromír Štěpán. Píše, že je odpůrcem právní liberalizace euthanasie. Na druhou stranu se zaobíral také opačným pólem věci. Snažil se nastínit pohled těch osob, které se s problémem setkali a nikoli jen těch, kteří na věc nahlíží z hlediska teoretického, bez vlastní zkušenosti. Cítuji : *„Každý, kdo bude odmítat při poněkud povrchním pohledu jakékoliv řešení, nechť se vžije do*

⁴⁵ Šustek P., Holčápek T., Informovaný souhlas, ASPI 2007

situace, kdy by jemu nejbližší člověk umíral týdny a měsíce v nelidském utrpení se zoufalou prosbou o vysvobození.⁴⁶

Vysvobození je podle mého názoru stěžejním pojmem dané věci. Ten kdo nezažije onu bolest a čekání na nevyhnutelné, si reálně nedovede představit, co člověk, který negativní revers podepíše, prožívá. Druhým pólem věci je však lékařská etika a povinnost lékařů poskytovat náležitou péči a pomoc. Na neposkytnutí pomoci pamatuje trestní zákon v § 207 v odstavci 2 : „Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti.“ Jedná se zde zjevně o střet dvou zájmů, a to zájmu pacienta na ukončení utrpení a zájmu lékaře na zachování jak profesionální, tak morální etiky a hlavně na splnění jeho zákonných povinností. Platí však, že odmítne – li pacient léčbu nebo léčebný úkon a nejedná se o případ kdy lze zákrok provést i bez jeho souhlasu, je lékař tímto odmítnutím vázán.⁴⁷ Rozhodne – li se však v nebezpečí smrti pacienta tento revers nerespektovat, neměl by za to být odpovědný, jelikož se řídil svým vnitřním přesvědčením a povinností pacientovi poskytnout lékařskou pomoc.

4. Úprava euthanasie v evropských právních rádech

4.1 Otázka euthanasie na mezinárodní úrovni

Pro mezinárodní právo jsou nejdůležitějším pramenem mezinárodní smlouvy, které tvoří jeho základ. Úvodem je třeba podotknout, že termín euthanasie jako takový není použit v žádné z nich, stejně tak se tento termín nevyskytuje v žádném právním řádu na světě. To platí dokonce i pro nejliberálnější nizozemskou úpravu, kde termín euthanasie je nahrazen termínem „ukončení života na přání.“ Z toho, že se mezinárodní smlouvy o euthanasii nezmiňují, lze vyčíst i fakt, že v těchto smlouvách není upravena,

⁴⁶ Štěpán J., Právo a moderní lékařství, Praha, Panorama, 1989

⁴⁷ Císařová D., Šovová V., Trestní právo a zdravotnictví, Orac, 2004, str. 111

což je bezesporu produkt světově nejednotného názoru na toto jednání. V praxi se však vyskytly případy, kdy se osoby snažily dovolávat mezinárodních smluv v souvislosti s přáním být usmrceny, a to výkladem jejich zákonných ustanovení (viz. případ *Pretty vs. Spojené království*).

Výklad a rozhodování podle mezinárodních smluv provádí Evropský soud pro lidská práva. Jako pomocný pramen při výkladu mezinárodních smluv z hlediska euthanasie je třeba jmenovat prozatím na mezinárodní úrovni jediný řešený případ týkající se přímo euthanasie, a to rozsudek tohoto soudu ve věci *Pretty vs. Spojené království* z 29. dubna 2002. Jako k pramenům pomocným je dále při výkladu ustanovení uvedených mezinárodních instrumentů potřeba přihlídnout i k judikátům některých vnitrostátních soudů, které již podobné případy řešily, a mohly by tak silou argumentace ovlivnit budoucí rozhodování ať již Evropského soudu pro lidská práva či Výboru pro lidská práva.⁴⁸

Jak již v této práci bylo několikrát zmíněno, tak jednání které nazýváme euthanasií zasahuje do nejzákladnějšího a také nejcennějšího právního statku, kterým lidský život bezesporu je. Pokud tedy chceme jít po stopách euthanasie v mezinárodním kontextu, je třeba se zaměřit zejména na ty mezinárodní smlouvy, které poskytují ochranu základním lidským právům a také mezinárodní smlouvy týkající se práva medicinského. Konkrétně se jedná o Mezinárodní pakt o občanských a politických právech (120/1976), evropská Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (209/1992), dále právně nezávazná, ale velmi významná Všeobecná deklarace lidských práv (DE01/1948) a v neposlední řadě Úmluva o lidských právech a biomedicině (96/2001).

Všeobecná deklarace lidských práv ve svém článku 3 stanoví : „*Každý má právo na život, svobodu a osobní bezpečnost.*“ Výkladem tohoto článku mnozí právní znalci dovodili, že právě v tomto článku se nachází právo na smrt, které by mohlo být oporou pro euthanasií a to tak, že článek dovoluje jedinci

⁴⁸ Článek Petra Velemána, *Euthanazie podle mezinárodního práva*, na www.medico.juristic.cz

odmítnout právo žít. Žít je právo, nikoli povinnost. Zde je možné se také odvolat na svobodu, obsaženou v tomto článku a tvrdit, že ukončení života je svobodným rozhodnutím a porušení této svobody by bylo porušením citovaného ustanovení.

Mezinárodní pakt o občanských a politických právech obsahuje dva články, které jsou relevantní vzhledem k euthanasii. Jedná se o článek 6 odst. 1 : *„Každá lidská bytost má právo na život. Toto právo je chráněno zákonem. Nikdo nebude svévolně zbaven života.“* A dále pak o článek 9 odst. 1 : *„Každý má právo na svobodu a osobní bezpečnost. Nikdo nesmí být svévolně zatčen nebo zadržen. Nikdo nesmí být zbaven svobody kromě případů, kdy se tak stane na základě zákona a ve shodě s řízením, jež je stanoveno zákonem.“* V těchto článcích nacházíme neurčitý pojem, slovo "svévolně," který byl vykládán příslušnými orgány. Jejich výklad tohoto pojmu je, že jde o protiprávní či nespravedlivé zbavení života jiným. Zdá se tedy, že tím není myšleno ukončení života vlastní rukou. Porušením tohoto článku tedy určitě bude euthanasie nonvoluntární, avšak oporu pro voluntární euthanasii tento článek neposkytuje. Článek 9 se omezuje jen na ochranu před nezákonným zadržením nebo uvězněním a nelze jej rozšiřovat na svobodu volby.

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod nám nabízí hned tři články, nad kterými je třeba se zamyslet. Článek 2 nazvaný „právo na život“ odst. 1 : *„Právo každého na život je chráněno zákonem. Nikdo nesmí být úmyslně zbaven života kromě výkonu soudem uloženého trestu následujícího po uznání viny za spáchání trestného činu, pro který zákon ukládá tento trest“.* Článek 3 nazvaný „zákaz mučení“ : *„Nikdo nesmí být mučen nebo podrobován nelidskému či ponižujícímu zacházení anebo trestu“.* A v neposlední řadě i článek 8 odst. 1 nazvaný „právo na respektování soukromého a rodinného života“ : *„Každý má právo na respektování svého rodinného a soukromého života, obydlí a korespondence“.* V článku 2 nacházíme právo každého na život. Opět je z tohoto ustanovení možné logicky dovodit že žítí není povinnost, čili by se každému mělo dostávat práva na jeho svévolné ukončení, čímž je míněna sebevražda. Problémy však nastávají v případě, když jedinec není schopen ji provést. Euthanasie se dotýká taktéž článek 3. V případě léčení nevléčitelně

nemocných moderní věda postoupila tak daleko, že je již možné uměle prodlužovat lidský život, tím je však oddalováno nevyhnutelné, smrt. Často ale nemůžeme hovořit o léčení, ale skutečně jen umělém prodlužování umírání. Takové umírání, kdy pacient je proti své vůli nucen za bolestivých útrap k pouhému přežívání a očekávání nevyhnutelného, jistě naplňuje obsah pojmů nelidského či ponižujícího zacházení. Člověk tak odchází cestou útrap, nikoliv pokojné smrti. Článek 8 pak zajišťuje respektování soukromého a rodinného života a je pouze spekulací, zdali je možné pod toto ustanovení subsumovat i rozhodování o tělesné integritě a o své vlastní smrti. Ke konkrétnímu rozhodování podle Úmluvy viz výše, případ *Pretty vs. Spojené království*.⁴⁹

Zbývá se ještě zmínit o Úmluvě o lidských právech a biomedicině, kterou je od roku 2001 vázána i Česká republika. Hned článek 2 nazvaný „Nadřazenost lidské bytosti“ je dle mého názoru z hlediska euthanasie relevantní, zní : *„Zájmy a blaho lidské bytosti jsou nadřazený zájmům společnosti nebo vědy“*. Obecným dogmatem je, že život osoby je zvláštním zájmem společnosti. Toto dogma však podle mého názoru je v přímém rozporu s citovaným ustanovením Úmluvy, jelikož zájem a blaho osoby mají být stavěny výše. Je – li tedy osoba přesvědčena a pevně rozhodnuta, že smrt je jejím zájmem a blahem, nemělo by jí být toto právo upíráno. Z hlediska pasivní euthanasie je velmi důležitým článek 5. Zní : *„Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.“* V kombinaci s ustanoveními vnitrostátních předpisů (v našem případě zákona o péči o zdraví lidu), se tak za splnění stanovených podmínek stává pasivní euthanasie dovolenou.

Z výše uvedeného nelze tedy učinit jednoznačný závěr, zda mezinárodní právo aktivní euthanasii dovoluje či nikoliv. Jak je ale uvedeno v rozsudku *Pretty vs. Spojené království*, soud nárok na pomoc jiné osoby při chtěné

⁴⁹ Kauza *Pretty vs. Spojené království* je obsažena v této práci na stránkách 22 a 23

euthanasii jednoznačně odmítl. To nicméně jen potvrzuje celkový závěr, že mezinárodní právo lidských práv pozitivní oprávnění požadovat asistenci při ukončení vlastního života neposkytuje.⁵⁰

4.2 Případy vztahu euthanasie a práva v Austrálii, USA a Velké Británii

Austrálie byla první zemí na světě, kde došlo k legalizaci euthanasie zákonnou formou. Stalo se tak v květnu 1995. Nejednalo se však o zákon, který by platil na jejím celém území. Tento byl přijat ve státě Severní teritorium. Nejvyšší soud spolkového státu Severní teritorium platnost zákona potvrdil až o rok později, přičemž v ostatních australských státech stála euthanasie nadále mimo zákon. Nicméně australský parlament posléze využil své pravomoci měnit legislativu členských států a teritorií a v březnu roku 1997 zákon zrušil. Během této doby možnosti euthanasie využili čtyři osoby.⁵¹

Zákon stanovil, že o euthanasii může žádat pacient který trpí nemocí, která při normálním průběhu povede ke smrti. Tato diagnóza musela vycházet od ošetřujícího lékaře, s tím, že zde musel být vypracován i psychiatrický posudek, který osvědčil, že pacient netrpí vyléčitelnou depresí. Takovouto žádost mohl podat pouze sám pacient, který byl v terminálním stádiu, zažíval nesnesitelnou bolest, utrpení nebo vyčerpání. Lékař mohl tuto žádost odmítnout, a to i bez udání důvodu a v žádném případě neměl být k takovému zákroku nucen. Také platilo, že z euthanasie byli vyloučeni neplnoletí a ti, kteří nemají plnou způsobilost k právním úkonům. Pozitivem tohoto zákona bylo, že byla patologům uložena povinnost každoročně hlásit počet euthanasí státnímu zástupci, který informoval zákonodárné shromáždění a byl tak zakotven státní dohled nad tímto jednáním.⁵²

⁵⁰ Článek Petra Velemána, Euthanázie podle mezinárodního práva, na www.medico.juristic.cz

⁵¹ Jahnsová, A., Právní aspekty euthanasie, Právní rozhledy 7/1997

⁵² tamtéž

Samotný akt euthanasie probíhal tak, že po uplynutí sedmi dnů od doby co osoba o euthanasii požádala, za účasti lékaře podepsala zvláštní žádost (Certificate of Request), která podléhala kontrasignaci dalším lékařem. Euthanasie mohla proběhnout až po uplynutí 48 hodin od žádosti a ošetřující lékař ji musel být osobně přítomen, a to až do doby smrti pacienta.⁵³

Prvním kdo využil euthanasie v Austrálii byl křesťanský misionář Bob Dent, trpící rakovinou prostaty, kterému smrtící injekci podal nejznámější zastánce euthanasie v Austrálii Philips Nitschke. Euthanasie proběhla podle zákonných ustanovení výše zmíněného předpisu. V Dentově dopise zveřejněném po jeho smrti tvrdí : „*Nesouhlasíte – li s dobrovolnou euthanasii, pak ji nevyužívejte, ale neodepírejte mi právo využít ji, pokud ji chci já sám.*“⁵⁴

O **USA** se dá tvrdit, že je zemí velice liberální a stejně tak i přístup k euthanasii je zde liberálnější než ve většině států evropských. Platí však, že i v USA proti legalizaci euthanasie stále stojí argumenty zejména náboženské, kulturní, ale i právní, z důvodu, který jsem již vícekrát použil, že se jedná o lidský život.

V USA je pasivní euthanasie legální. Právo na odmítání léčby je opíráno nejčastěji o ústavní právo na soukromí, kdy nejvyšší soud USA se vyslovil v tom smyslu, že svoboda starat se o zdraví a o osobu je chráněna právem na soukromí. Soudy pak došly výkladem k tomu, že dospělý člověk má ústavou garantované právo na odmítnutí život udržující léčby. V roce 1990 byl přijat princip DNR (rozhodnutí o odmítnutí další resuscitace) a to předpisem Patient self determination act. Toto rozhodnutí je platným vyjádřením vůle nemocného v rámci jeho práva na sebeurčení.⁵⁵

Otázka aktivní euthanasie byla ve Spojených státech amerických nejvíce rozvířena v souvislosti s případem patologa a zastánce euthanasie Jacka Kevorkiana, přezdívaného doktor Smrt. Vyšlo najevo, že asistoval u 130

⁵³ tamtéž

⁵⁴ www.zdrav.cz, článek J. Landergotta

⁵⁵ Jahnsová, A., Právní aspekty euthanasie, Právní rozhledy 7/1997

sebevražd. V roce 1999 ho soud poslal za zabiti na 25 let do vězení za jediný případ, kdy smrtící injekci vpíchl klientovi na jeho přání sám. Letos byl ale propuštěn, jelikož je vážně nemocen a podle některých odhadů má před sebou jen zhruba rok života.

Před propuštěním slíbil že nebude lidem s euthanasií dále pomáhat a dále mu bylo soudem nařízeno, že se nesmí přiblížit k žádnému smrtelně nemocnému pacientu, natož mu ulevit asistovanou sebevraždou. Hodlá nicméně asistovanou sebevraždu a právo na důstojnou smrt propagovat dál články a přednáškami. *„Euthanasie by měla být legalizována, budu usilovat o to, aby se tak stalo, ale už při tom neporuším žádný zákon,“* tak se vyjadřoval Kevorkian bezprostředně po svém propuštění z vězení.

Se svou činností Kevorkian započal již v roce 1952 při stáži v detroitské nemocnici, kde spatřil ženu středního věku umírající v bolestech na rakovinu. Když se na něho zahleděla, žlutýma očima zapadlýma v atropických důlcích, zdálo se mu, že ho prosí o pomoc a vysvobození. *„Z obyčejného lidského soucitu bych jí byl klidně pomohl zemřít. Od té chvíle jsem si byl jist, že euthanasie za asistence lékaře a sebevražda jsou eticky správné,“* vylíčil později bod zlomu. Jeho první pacientkou, které pomáhal při euthanasií, se 4. června 1990 stala čtyřiapadesátiletá Janet Adkinsová z města Portland v americkém státě Oregon, jež podle lékařských zpráv trpěla Alzheimerovou chorobou. Zemřela ve vozidle po injekci se smrtelnou dávkou kyanidu. Od té doby pomohl ukončit život 130 nevléčitelně nemocným, trpícím lidem, kteří jako důvod udávali silné bolesti, strach ze ztráty důstojnosti a kontroly nad sebou samým či otřesné zkušenosti, jež zažili při smrti svých blízkých.

V roce 1999 byl odsouzen soudkyní Jessicou Cooperovou za vraždu 2. stupně a za použití smrtelné látky, za čin kterým v září 1998 pomohl ze života Thomasi Youkovi. O svém činu sám Kevorkian informoval televizi. Podstatným rozdílem od ostatních případů, kdy nemocným sebevraždu jen umožnil a oni sami pak učinili poslední krok, vpíchl smrtící injekci Youkovi sám. Soudkyni nezviklala v jejím přesvědčení, že nikdo nestojí nad právem, ani prosba vdovy po Youkovi, aby byla k doktorovi shovívavá. Tvrdila, že její manžel se nestal

obětí, jelikož si sám zvolil tento odchod ze života. Požádal doktora Kevorkiana o pomoc a byl mu za ni vděčný.⁵⁶

Kevorkian již v minulosti prohlásil, že usiluje o precedens, který by umožňoval aktivní euthanasii. Jeho případ byl však příkladem toho, že ani soucit, ani utrpení a strádání pacientů, ba ani jejich svobodná vůle, nejsou podle amerických soudů dostatečným důvodem k legalizaci aktivní euthanasie a pouze potvrzuje názorovou nejednotnost smýšlení lidí o této otázce.

Velká Británie je dobře známá, jako velice konzervativní země, což se samozřejmě projevuje i v otázkách týkajících se euthanasie. Jinými slovy, euthanasie je ve Velké Británii zakázaná a to v jakékoliv její formě. Typicky se jedná o asistovanou sebevraždu, za kterou hrozí trest s horní hranicí 14 let. Jako trestný čin vraždy je kvalifikována aktivní euthanasie, za níž lze uložit doživotí. Je vhodné poznamenat, že anglické soudy ukládaly tresty pod dolní hranici trestní sazby, byl – li čin kvalifikován jako asistovaná sebevražda nebo zabití ze soucitu. Stejně tak jako ve většině ostatních zemí, i ve Velké Británii probíhaly pokusy o uzákonění euthanasie, nicméně zatím byly všechny neúspěšné. Významnou roli v Británii hraje nezisková organizace nazývaná Společnost pro vyžádanou euthanasii (Voluntary euthanasia society), která vznikla již roku 1935, jejímž jediným cílem je iniciace změny právní úpravy ve prospěch euthanasie. Na jejích internetových stránkách⁵⁷ jsou uvedeny spousty případů, kdy soud o euthanasii rozhodoval, mezi jinými to byl případ Pretty vs. Spojené království a případ Miss B.

Případ anglické občanky paní Pretty je podrobně rozebrán v mé práci výše.⁵⁸

⁵⁶ www.novinky.cz

⁵⁷ www.ves.org.uk

⁵⁸ Kauza Pretty vs. Spojené království je obsažena v této práci na stránkách 22 a 23

Případ Miss B.

43letá žena, která smí být v tisku podle nařízení soudu označována jen jako Miss B., chtěla ukončit své utrpení, které začalo, když zcela ochrnula v důsledku prasklé cévy a byla tak celkově paralyzována a odkázána na dýchací zařízení. Žádala, aby její život byl ukončen a se svou žádostí se obrátila na soud. Lékaři naléhali, aby podstoupila rehabilitaci a naučila se v nynějším stavu dál žít, a že ani v případě že soud vyhraje je nemůže nutit, aby se zpronevěřili své přísaze a způsobili její smrt.

Průběh soudního procesu byl velice specifický, soudkyní byla Elizabeth Butlerová - Slossová. Žena, která byla psychicky aktivní a prošla všemi psychologickými vyšetřeními jako zcela schopná činit za sebe veškerá rozhodnutí, sledovala soudní přelíčení pomocí televizní obrazovky ze svého lůžka na jednotce intenzivní péče a naopak její obraz byl přenášen do soudní síně. Dokonce během procesu proběhlo jedno stání přímo v nemocničním pokoji.

Od předchozích podobných případů (např. případ Pretty) se tento proces lišil v tom, že Miss B. nechtěla souhlas pro jinou osobu, aby jí pomohla spáchat sebevraždu, ale domáhá se soudního příkazu, aby ošetřující lékař vypnul dýchací zařízení a tak zapříčinil její smrt.

Lékaři však zpochybňovali její rozhodnutí dále se neléčit také tím, že zatím odmítala podstoupit speciální rehabilitaci, která by poněkud zlepšila její životní podmínky a to podle nich dokazovalo, že rozhodnutí zemřít nečiní s plným vědomím všech svých možností. Miss B. však stále opakovala, že již nechce žít.⁵⁹

Miss B. se konečně přání zemřít splnilo, když na její žádost byly odpojeny dýchací přístroje, které ji udržovaly při životě. Svolení k tomu aby mohla zemřít za přispění lékařů získala od britského soudu v březnu 2002.⁶⁰

⁵⁹ www.tiscali.cz

⁶⁰ www.rozhlas.cz

Na první pohled se může zdát, že případy paní Pretty i Miss B. jsou velice podobné, avšak skončily rozdílným výsledkem. Zatímco Miss B. dosáhla svého a mohla zemřít za přispění lékařů, tak Evropský soud pro lidská práva ve Štrasburku rozhodl, že Diane Prettyová, právo spáchat sebevraždu za pomoci svého manžela nemá. U obou případů by však musel být život osoby ukončen za pomoci třetí osoby, a to lékaře resp. manžela. Domnívám se, že hlavním rozlišovacím kritériem je zde způsob ukončení života. Zatímco u Miss B. se jednalo o „pouhé“ vypnutí dýchacích přístrojů, u paní Pretty by život musel být ukončen jiným, specifickým způsobem.

4.3 Právní úprava euthanasie v Německu, Rakousku, Itálii, Švýcarsku

Strebehilfe, tak je v **Německu** označováno jednání, které ostatní země označují za euthanasii. Je tomu tak proto, protože euthanasii bylo označováno vraždění pacientů v nacistickém Německu, a to v letech 1939 – 1944. Jednalo se o systematické vraždění duševně nemocných a postižených pacientů, kteří byli označeni jako života nehodní (lebensunwerte). Z toho důvodu má německá veřejnost pojem euthanasie spojen s onou dobou a proto jí není přijímán.⁶¹

Němci byli jedni z nejaktivnějších národů co do úvah o euthanasii, které můžeme směle přirovnat k nizozemským úvahám. Zmínit můžeme například návrh 16 německých profesorů z roku 1986, kteří navrhovali změnu německého trestního zákona v tomto smyslu :

§ 216

Kdo jiného usmrtí na základě vyslovené a vážné žádosti, bude odsouzen k trestu odnětí svobody na 6 měsíců až 5 let.

⁶¹ www.holocaust.cz

§ 216a

Usmrcení se souhlasem

Usmrcení se souhlasem podle ustanovení §216 není trestné za předpokladu, že

- (a) umírající se nacházel v těžkém, nesnesitelném stavu utrpení*
- (b) vůle k smrti umírajícího byla prokázána*
- (c) umírající nebyl fyzicky schopný spáchat sebevraždu*
- (d) na zainteresovaném nebyl vykonán žádný nátlak*

§ 214

Přerušení nebo zanechání život udržujících opatření

(1) Kdo život udržující opatření přerušil nebo zanechal, nepočínal si protiprávně za předpokladu, že

- (a) postižený toto vysloveně nebo vážně požadoval*
- (b) postižený podle lékařských poznatků nenávratně ztratil vědomí⁶²*

Platný německý trestní zákon v této podobě však nenajdeme. Nacházíme v něm ale privilegovanou skutkovou podstatu Usmrcení na žádost, v § 216: „Ten, kdo pohnut výslovnou a vážnou žádostí usmrceného jiného usmrtí, je trestán odnětím svobody na 6 měsíců až 5 let.“ To tedy znamená, že naši sousedé se vydali nikoliv cestou úplné beztrestnosti, ale snížením trestní sazby u takového jednání, což je v dnešní době asi společensky nepřijatelnější řešení dané otázky.

⁶² Vozár J., Eutanázia – úvahy de lege ferenda, Právny obzor 6/1994

Pro německé právo je příznačné, že účast na sebevraždě není trestná, na rozdíl od české právní úpravy.⁶³ Vychází z důsledného uplatňování akcesority účastenství, a proto pomoc k trestnému činu nemůže být trestná, když není trestný ani trestný čin sám. Předpokladem je, že pacient který se k asistované sebevraždě rozhodne má dostatečné znalosti o svém zdravotním stavu, prognóze jeho vývoje a účincích aplikované látky.⁶⁴

Rakouská právní úprava je velice podobná německé, jelikož taktéž nečiní euthanasii beztrestnou. Takovéto jednání bude kvalifikováno podle privilegované skutkové podstaty Usmrcení na žádost, obsažené v § 77 trestního zákona, která je téměř totožná s německou. Půjde tedy o trestný čin, ale privilegované povahy, s výrazně nižší trestní sazbou než u trestného činu vraždy. Žádost podle těchto úprav musí být výslovná, vážně míněná, pevná a jednoznačná, jakož i prosta právních vad. Musí pocházet od osoby, která je příčetná, způsobilá k právním úkonům a schopná řádně vyhodnotit situaci se všemi důsledky. Současně musí existovat správné důvody na straně toho, kdo má usmrcení provést. Jako příklad je uvedena nevyléčitelná nemoc, jež způsobuje nemocnému nesnesitelné útrapy.⁶⁵

Výslovně povolená zákonem je euthanasie jen v Nizozemsku a překvapivě i ve většinově katolické Belgii. Naprosto opačným případem je **Itálie**. V roce 1984 a 1985 byly tamějšímu parlamentu předloženy dva návrhy zákonů, které byly vyjádřením italského stanoviska k euthanasii. První se nazýval „*Předpisy o ochraně důstojnosti života a regulace pasivní euthanasie*.“ Byl zaměřený na to, aby se ochrana života v italské právní úpravě postavila proti jakékoliv formě zkrácení délky cizího života. Zajišťoval však nepostihnutelnost lékaře v případě, že se jeho pacient nacházel v posledním stádiu nemoci a lékař nepřipustil jakýkoliv způsob zkrácení života. Druhý se jmenoval „*Předpisy na ochranu života v konečném stádiu*“ a upravoval oblast pomoci umírajícímu podstatně dál tím, že zaujímal stanovisko k pojmu a vztah lékař – pacient.⁶⁶ Takovýto přístup bezesporu resultuje ze silné náboženské

⁶³ Trestný čin Účasti na sebevraždě je obsažen v této práci na stránce 33

⁶⁴ Císařová D., Sovová V., Trestní právo a zdravotnictví, Orac, 2004, str. 114

⁶⁵ www.wikipedia.org

⁶⁶ Vozár J., Eutanázia – úvahy de lege ferenda, Právny obzor 6/1994

tradice v Itálii, se kterou je spjata nedotknutelnost života. Soudy však jsou k posuzování těchto jednání benevolentnější, v roce 2003 například italský soud uložil ženě, která pomohla na smrt své nevléčitelně nemocné matce, jen podmínku. Navzdory tomu, že stejně tak jako u nás, je v Itálii euthanasie trestná jako trestný čin vraždy, průzkum mezi anesteziology ukázal, že se v italských nemocnicích euthanasie provádí.⁶⁷

Velice tolerantní postoj k euthanasii má **Švýcarsko**. Jedná se o zemi s tradicemi přímé demokracie a nejinak tomu bylo v případě euthanasie. V roce 1980 byla založena iniciativa „Právo na život.“ Chtěla dosáhnout třech cílů, podnítit přijetí jednoznačného zásadního stanoviska ve prospěch ochrany každé lidské bytosti, stát se směrodatnou pro legislativu a pro činnost veškerých státních orgánů a zároveň jasně ohraničit dovolené zásahy do lidské integrity a vytvořit ústavní základ pro účinná kladná opatření.⁶⁸

V současnosti je ve Švýcarsku legální asistovaná sebevražda. Mohou ji provádět pouze přísně prověřené osoby, které jsou ve společnosti EXIT. Člověk, který má nevléčitelnou chorobu, požádá EXIT o asistenta, který pacientovi vysvětlí, jak bude probíhat tento akt. Je samozřejmé, že pacientův stav posuzuje více lékařů, zda ještě není naděje na zvrát. V den, kdy se pacient rozhodl odejít z tohoto světa, přijde asistent z EXITU a další svědci na místo kde má akt proběhnout, většinou to bývá rodina pacienta. Pacient před těmito svědky požije tabletu, která zabraňuje zvracení. O půl hodiny později užije barbituráty (které si zakoupil na lékařský předpis) a za 5 minut usne hlubokým spánkem a do dvou hodin umírá. Rodina a asistent z EXITU jsou po celou dobu s pacientem a setrvávají s ním až do jeho smrti. Okamžitě po smrti pacienta je zavolána policie, která volá právníka, kriminalistu a lékaře, kteří se dostaví na místo aktu a sepíší zprávu, zda byl porušen zákon a zda pacient zemřel nenásilnou smrtí.⁶⁹ Ročně takto končí ve Švýcarsku život několik stovek lidí a čím dál víc se tak projevují obavy, aby se Švýcarsko nestalo jednosměrnou lokalitou jakési morbidní turistiky (suicide tourism).

⁶⁷ www.dundackova.cz

⁶⁸ Vozár J., Eutanázia – úvahy de lege ferenda, Právny obzor 6/1994

⁶⁹ www.zdravi.dama.cz

4.4 Právní úprava euthanasie v Belgii a Nizozemsku

Nizozemí se postupem doby změnilo ze značně rigidní náboženské společnosti na společnost, jenž je známá velmi liberálním a pragmatickým pohledem na společenské morální problémy. Je možné jmenovat například toleranci k lehkým drogám, náboženskou toleranci nebo toleranci k lidem různého pohlaví. Nejinak je tomu i v případě euthanasie, proto je Nizozemí v dnešní době jednou ze dvou zemí (vedle Belgie), kde je přímá aktivní euthanasie legální.

Od roku 1973 můžeme v Nizozemsku datovat spousty právních názorů a soudních stanovisek k případům, kdy lékař usmrtil pacienta na jeho výslovnou žádost. Znění těchto rozhodnutí poukazovala na fakt, že soudci byli k posuzování těchto případů velice tolerantní. Toto je možné doložit případem z téhož roku, kdy byla postavena před soud lékařka, která doznala, že zabila svou starou a nemocnou matku, přející si zemřít. Lékařka byla uznána vinnou, avšak byla odsouzena pouze k podmíněnému týdennímu trestu. Ve svědecké výpovědi zaznělo v její prospěch, že pouze provedla to, co neoficiálně, ale běžně dělají mnozí lékaři. Tento případ byl jedním ze základů nizozemské cesty k euthanasii.⁷⁰

Velice významným z hlediska euthanasie byl v Nizozemsku rok 1984, kdy Rada Holandské lékařské asociace vydala požadavky, které lékařům, kteří provedou aktivní euthanasii při jejich splnění, zajistí ne zahájení trestního stíhání. Jedná se o tzv. Rotterdamská kritéria.

Rotterdamská kritéria

- dobrovolná a trvalá žádost pacienta
- úplná informovanost nemocného lékařem
- nesnesitelné utrpení pacienta bez naděje na vyléčení
- neexistuje jiná přijatelná alternativa
- konzultace s druhým lékařem, který již má v tomto oboru zkušenost

⁷⁰ Pollard Brian, Euthanasie – ano či ne?, nakladatelství Dita, Praha, str. 148

V opačném případě by bylo postupováno podle nizozemského trestního zákona, který toto jednání označil jako vážný zločin proti lidskému životu. Každý případ byl pak předložen prokurátorovi, který rozhodl zdali bude či nebude zahájeno trestní stíhání.⁷¹

V současnosti, jak jsem již poznamenal, je v Nizozemsku přímá aktivní euthanasie legální. Stalo se tak na základě zákona o ukončení života na přání a asistované sebevraždě, který nabyl účinnosti 1.4.2002. V souvislosti s přijetím tohoto zákona došlo ke změně nizozemského trestního zákona. Jedná se o článek 293, který v odstavci 1 říká : „*Osoba, která ukončí život jiné osoby na zvláštní a závazné přání, bude odsouzena k trestu odnětí svobody na dvanáct let nebo jí bude uložena pokuta páté kategorie.*“ 2 odstavec téhož článku pak nově stanoví : „*Čin popsaný v prvním odstavci není trestným činem, pokud je proveden lékařem, který splnil podmínky druhého oddílu zákona o ukončení života na přání a asistované sebevraždě a když lékař tento případ oznámí obecnímu patologovi podle sedmého oddílu zákona o pohřbnictví.*“⁷²

Zákon o ukončení života na přání a asistované sebevraždě stanoví zejména tyto podmínky :

- dobrovolnost a důkladné uvážení žádosti pacienta
- přesvědčení lékaře o trvalosti a nesnesitelnosti pacientova utrpení
- poučení pacienta co do jeho zdravotního stavu i prognózy
- pacient musí zastávat názor, že neexistuje žádné jiné přijatelné řešení situace, v níž se nachází
- konzultace nejméně s jedním dalším lékařem, který musí dospět ke stejným závěrům
- ukončení života musí být provedeno humánním a vědecky vhodným způsobem
- prostřednictvím euthanasie nemůže být v Nizozemsku ukončen život pacienta z jiného státu

⁷¹ Jahnsová, A., Právní aspekty euthanasie, Právní rozhledy 7/1997

⁷² www.minvws.nl

Dále platí, že pacient musí sepsat písemnou žádost o ukončení svého života. Za předpokladu že nemůže psát, požádá o to jinou zletilou osobu, která nemá žádný hmotný zájem na jeho smrti. Nizozemská úprava euthanasie je založena na principu, že nejenom zletilá osoba může podat takovouto žádost, ale i osoba mezi 12. a 16. rokem věku. Takováto osoba musí být schopná posoudit svoji situaci a lékař jí může vyhovět, avšak rodiče nebo poručník musí dát k této žádosti souhlas. V případě, že žadatel o euthanasii je mezi 16. a 18. rokem věku a je schopen posoudit svoji situaci, může mu lékař vyhovět i bez souhlasu rodičů či poručníka. Naopak, lékař může odmítnout provedení euthanasie.

Zákon pamatuje i na situace, kdy pacient pro svůj zdravotní stav nemůže podat žádost o euthanasii. V takovém případě je třeba, aby bylo toto přání písemně oznámeno již před dobou, kdy tato situace nastala. V tomto oznámení může být stanoven jeden nebo více důvěrníků, kteří budou lékaře průběžně informovat o vůli pacienta. Tento postup je však bezesporu komplikovaný. Je totiž pravdou, že v takových případech nelze mít stoprocentně za to, že provedení euthanasie je ve stoprocentním souladu s vůlí pacienta, který vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemůže svoji situaci posoudit. Jedná se tedy o rozpor s principem informovaného souhlasu.⁷³ Dlužno ale připomenout, že takto předem projevená vůle bude bezesporu bližší současné vůli pacienta, než rozhodnutí třetí osoby o smrti pacienta (pokud se nebude jednat o jeho důvěrníka).

Drobným nizozemským paradoxem je, že zatímco počet euthanasií do roku 2002 neustále vzrůstal, tak po přijetí výše zmíněného zákona jejich počet naopak klesá. Průzkum v roce 2005 ukázal, že počet případů euthanasie ve všech věkových skupinách, u obou pohlaví a u všech diagnóz poklesl z 2,6 % v roce 2001 na 1,7 % v roce 2005 a výskyt asistovaných sebevražd klesl ve stejném období z 0,2 % na 0,1 %. Autoři této studie uvedli tři možná vysvětlení daného trendu.

⁷³ Císařová D., Sovová V., Trestní právo a zdravotnictví, Orac, 2004, str. 121 a 122 a článek Petra Šusteka Euthanasie : Holandská situace na <http://medico.juristic.cz>

Prvním je epidemiologický faktor, kdy v důsledku stárnutí populace podíl na celkové úmrtnosti u osob starších 80 let vzrostl z 45,3 % v roce 2001 na 48,4 % v roce 2005, přičemž jde o věkovou skupinu, kde euthanasie a asistovaná sebevražda jsou méně časté.

Druhým je, že nizozemští lékaři nacházejí k euthanasii alternativu v intenzivní paliativní péči a v tišení symptomů nevléčitelného onemocnění, kdy euthanasie je do jisté míry nahrazována hlubokou kontinuální sedací.

Třetím pak je postoj lékařů k opioidům, kdy na základě poznatků z některých studií vzrostla nedůvěra lékařů ve smrtelný potenciál opioidních látek podávaných k provedení euthanasie spolu se zohledněním jejich vedlejších negativních účinků.⁷⁴

Přinejmenším podobná je situace v **Belgii**. V tomto státě je taktéž povolena aktivní přímá euthanasie a to na základě zákona z 16.5.2002. Podobně jako v Nizozemsku je pro beztrestnost euthanasie třeba splnit řadu podmínek :

- zletilost a způsobilost k právním úkonům pacienta
- požadavek musí vycházet z jeho vlastní vůle a musí být uvážený a opakovaný
- medicínsky beznadějný stav pacienta a jeho trvalé, nesnesitelné fyzické či psychické utrpení, které nelze zmírnit
- nutnost konzultace s nejméně jedním dalším lékařem který musí dojít ke stejným závěrům
- v případě že smrt pacienta není očekávána v dohledné době, vystává nutnost konzultace s dalším lékařem, který musí potvrdit uvedené závěry a uplynutí jednoho měsíce mezi žádostí a jejím provedením

Postup je v zásadě podobný jako u výše popsané situace v Nizozemí, s několika odchylkami. Asi nejvýraznější je, že v Belgii může o euthanasii žádat pouze zletilá osoba, plně způsobilá k právním úkonům. Další odchylkou pak je, že lékař sice taktéž může odmítnout provedení euthanasie, avšak na žádost

⁷⁴ www.medical-tribune.cz

pacienta musí předat zdravotnickou dokumentaci jinému lékaři. Dlužno dodat, že podle belgického práva, konkrétně článku 3, § 4, je taktéž možno sepsat prohlášení o euthanasii předem a to za účasti svědků a jeho platnost je omezena na 5 let.⁷⁵

5. Euthanasie, ano či ne? (de lege lata, de lege ferenda)

Euthanasie je bezesporu jedním z nejsložitějších a nejdiskutovanějších témat a v posledních desetiletích se stává celosvětovým fenoménem, zejména v souvislosti s rychlým rozvojem medicíny a lékařství, které v dnešní době jsou schopné udržovat při „životě“ i osoby, které jsou fakticky mrtvé. Ke složitosti dané otázky přispívají také etické, náboženské a různorodé názory lidí různých kultur a smýšlení. Obecně tedy neexistuje jednotný názor na problém euthanasie, a proto ani nemůže být přijata její jednotná úprava, která by zaručovala stejná práva lidem celého světa. Určité segmenty právní úpravy euthanasie se objevují v národních právních úpravách, ovšem se spoustou specifik a odlišností. Otázkou také zůstává, zda je společnost připravená zodpovědět otazníky kolem tohoto problému a zaujmout pevné stanovisko, což by bezesporu přispělo k právní jistotě jednotlivců, kterých se euthanasie dotýká, jak lékařů, tak pacientů. Zkoumáním daného problému jsem dospěl k názoru, že kromě nizozemské a belgické, světová společnost zatím neumí najít správnou cestu, jak právně vyřešit problém euthanasie.

5.1 De lege lata

Jak jsem již výše naznačil, právní zakotvení euthanasie v různých zemích je nejednotné. V široké skupině zemí, mezi které řadíme i Českou republiku, je euthanasie posuzována podle skutkové podstaty trestného činu vraždy, což je vzhledem ke specifickým znakům daného jednání velice nesprávný pohled na věc. Záleží vždy na justici a na vnitřním přesvědčení soudců v daných případech rozhodujících, jak jednání posoudí. Můžeme se

⁷⁵ Císařová D., Sovová V., Trestní právo a zdravotnictví, Orac, 2004, str. 121 a 122

tedy ptát, je úkladná vražda jednáním obdobným usmrcení ze soucitu, aby bylo posuzováno podle stejné skutkové podstaty? Bezesporu nikoli. Další cestou, kterou se státy vydávají je zakotvení privilegované skutkové podstaty. Jedná se o lepší řešení, ale pořád nevylučující trestnost jednající osoby. Určitě jde o jednu z možných variant řešení, která je správná, ale i tak bude malé procento těch, kteří tuto službu umírajícímu dopřejí z důvodu hrozby trestní sankce. Nejpokrokovějším a myslím, že nejsprávnějším řešením je úprava belgická a nizozemská, kde byly přijaty zákony upravující euthanasii a obsahující podmínky jejího provádění. Tamější trestní zákony na tento zákon odkazují a při splnění zákonných podmínek se stává lékař beztrestným. Pouze takto lze bez dalšího vykonat poslední vůli pacientů nesnesitelně trpících a žádajících o euthanasii.

5.2 De lege ferenda

Je euthanasie správná a spravedlivá? Bezesporu záleží na úhlu pohledu konkrétních osob. Správná a spravedlivá bude připadat tomu, kdo nesnesitelně trpí, což je stav, který si nikdo z nás, jenž o euthanasii vedeme polemiku, nedovede představit. Celosvětově jsou zdůrazňována a vyzdvihována základní lidská práva a svobody. Jedním z nich je i právo na život. Toto právo každý využívá po dobu, po kterou z něj má požitky. Když pak nastane situace, kdy osoba trpí a její smrt je neodvratná, toto právo ztrácí svůj pravý smysl a tehdy je třeba se zamyslet nad tím, že žít je právem, nikoliv povinností. Sebevražda není ve světových právních rádech trestná a proto jako taková připadá v úvahu u příslušných osob. Problém nastává v situaci, kdy toto jednání nejsou tyto osoby schopny vykonat samy. Nemožnost pomoci těm, kteří prosí o euthanasii, je bezesporu jednáním diskriminačním. Myslím si, že pokud by naše společnost měla někoho diskriminovat, neměly by to být zrovna tito jedinci. Výstižně se v podobném smyslu vyjádřil první člověk, co využil v Austrálii možnost euthanasie, Philips Nitschke. V dopise zveřejněném po své smrti tvrdil :

„Nesouhlasíte – li s dobrovolnou euthanasií, pak ji nevyužívejte, ale neodepírejte mi právo využít ji, pokud ji chci já sám.“⁷⁶

5.3 Závěr

Výsledky průzkumu, které zveřejnilo Centrum pro výzkum veřejného mínění (CVVM) ukázaly, že téměř dvě třetiny Čechů se kloní k názoru, že český právní řád by měl umožňovat euthanasii.⁷⁷ Můj názor je shodný se zmíněnou dvoutřetinovou většinou.

Podobného smýšlení je i JUDr. Miroslav Mítlöhner, CSc., jeden z prvních, kdo se u nás euthanasií zabýval. Za základ úvah o euthanasii bere bezvýjimečný respekt k dispozičnímu právu k vlastnímu životu, je-li vykonáváno v souladu s principy svobodné vůle, které je třeba vykládat tak, že žít je vždy právem a nikoliv povinností.⁷⁸ Je třeba mu dát za pravdu. Obecně platí, že subjektivní lidská práva jsou chráněna celým právním řádem, bezvýjimečně, proč tedy omezovat jedno ze základních?

Myslím, že náš právní řád by měl euthanasii umožňovat, a to obdobným způsobem jako v Nizozemsku. Jinými slovy, učinit lékaře beztrestným pokud splní všechny náležitosti předepsané zvláštním zákonem. Tento zákon by měl obsahovat mechanismus, a to jakkoli složitý, prostřednictvím kterého by toto jednání bylo legální. Proč lékař a ne jiné osoby? Lékař má bezesporu nejbliže k lidské fyziologii a může tak nejlépe posoudit pacientův stav a zvolit nejlepší řešení, jak usnadnit člověku odchod ze života. Jedině takto lze dát pacientům, kteří chtějí dobrovolně odejít ze světa, možnost jak toho docílit a prosadit svoji vůli. Poskytnout jim právo volby, jak naložit se svým životem a nechat je důstojně opustit tento svět.

⁷⁶ www.zdrav.cz, článek J. Landergotta

⁷⁷ www.zdrav.cz

⁷⁸ Mítlöhner M., Euthanasie – náměty k diskuzi, Zdravotnictví a právo 11/2002

Seznam použitých zdrojů

Literatura

- Aristoteles, Etika Nikomachova, Rezek, Praha 1996
- Cisařová D., Sovová V., Trestní právo a zdravotnictví, Orac, 2004
- Haškovcová H., Práva pacientů, komentované vydání, Havířov, Nakladatelství Aleny Kutilové, Havířov 1995
- Haškovcová, H., Thanatologie, Praha, Galén 2000,
- More, T., Utopie, Edice Prameny, Mladá Fronta, Praha 1978
- Novotný a kol., Trestní právo hmotné, obecná část, ASPI 2007
- Novotný a kol., Trestní právo hmotné, zvláštní část, ASPI 2007
- Pavlíček V. a kolektiv, Ústava a ústavní řád České republiky, komentář, 2. díl, Linde, 1999
- Pollard Brian, Euthanasie – ano či ne?, nakladatelství Dita, Praha
- Štěpán J., Právo a moderní lékařství, Praha, Panorama, 1989
- Šustek P., Holčapek T., Informovaný souhlas, ASPI 2007

Periodika

- Etický kodex České lékařské komory (Stavovský dokument)
- Jahnsová, A., Právní aspekty euthanasie, Právní rozhledy 7/1997
- Mirička A., Usmrcení na žádost a z útrpnosti podle osnovy trestního zákona, otisk z Věstníku čsl. spol. pro právo trestní, Praha, 1929
- Mitlöhner M., Euthanasie – náměty k diskuzi, Zdravotnictví a právo 11/2002
- Mitlöhner M., Sebevražda a euthanasie – některé zdravotní, sociální a právní problémy, Zdravotnictví a právo 12/2004
- Vozár J., Eutanázia – úvahy de lege ferenda, Právny obzor 6/1994
- Vozár, J., Eutanázia a právo na prirodzenú smrť, Právny obzor 7/1991
- Vozár, J., Pojem eutanázia, Právnik 3/1996

Internetové zdroje

Aktuality na internetu - <http://aktualne.centrum.cz>

Informace na portálu Tiscali - www.tiscali.cz

Informační a diskusní portál o umírání - www.umirani.cz

Internetový časopis pro ženy - www.zdravi.dama.cz

Neoficiální stránky Oty Ulče - www.otaulc.com

Oficiální internetová stránka nizozemského ministerstva zdravotnictví, sociální péče a sportu - www.minvws.nl

Oficiální stránky Společnosti pro vyžádanou euthanasii - www.ves.org.uk

On-line magazín deníku Právo & portálu Seznam.cz - www.novinky.cz

Pondělní večery u sv. Jana - <http://vecery.misto.cz>

Právnícký server - www.juristic.cz

Právo a medicína - <http://medico.juristic.cz>

Stránka obsahující referáty a seminární práce - <http://referaty-seminarky.cz>

Stránky Českého rozhlasu - www.rozhlas.cz

Stránky JUDr. Evy Dundáčkové - www.dundackova.cz

Stránky nakladatelství Medical tribune - www.medical-tribune.cz

Stránky o holocaustu - www.holocaust.cz

Zdraví a zdravotnictví - www.zdrav.cz

Zdravotnické noviny - www.zdn.cz