

**UNIVERZITA KARLOVA**

**Právnická fakulta**

**Vendula Kotyzová**

**Asistovaná sebevražda v kontextu českého  
trestního práva**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: doc. JUDr. Olga Sovová, Ph.D.

Katedra: Katedra trestního práva

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu) : 20. 5. 2022

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci vypracovala samostatně, že všechny použité zdroje byly řádně uvedeny a že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu. Dále prohlašuji, že vlastní text této práce včetně poznámek pod čarou má 148629 znaků včetně mezer.

.....

Vendula Kotyzová

V Praze dne 20. 5. 2022

Děkuji doc. JUDr. Olze Sovové, Ph.D., za vedení této práce a za veškerou pomoc a podporu při jejím psaní, jako taktéž za neocenitelné podněty a připomínky.

# Obsah

Úvod.....	6
1 Pojmy a definice .....	8
1.1 Asistovaná sebevražda.....	8
1.2 Sebevražda.....	9
1.3 Svobodná vůle .....	11
1.4 Eutanázie .....	12
1.5 Asistované umírání .....	15
1.6 Doktrína dvojího efektu.....	15
1.6.1 Dříve vyslovené přání .....	16
1.6.2 Ukončení léčby.....	17
1.7 Informovaný souhlas a negativní revers .....	19
1.8 Eubiosie .....	20
2 Historický vývoj.....	21
2.1 Starověk.....	21
2.2 Středověk.....	23
2.3 Moderní dějiny .....	23
2.4 Vývoj v České republice.....	26
3 Asistovaná sebevražda v českém právu .....	30
3.1 Základní práva a ústavní principy .....	32
3.2 Trestní právo.....	33
3.3 Občanské právo .....	39
3.4 Zdravotnické právo a asistovaná sebevražda.....	40
4 Související problematika.....	43
4.1 Intenzivní a paliativní léčba.....	43
4.2 Nezahájení a odstoupení od léčby .....	49
5 De lege ferenda .....	56
5.1 Argumenty pro.....	56
5.2 Argumenty proti .....	57
5.3 Shrnutí .....	61
6 Komparace s úpravou v rámci právních systémů vybraných zemí.....	62
6.1 Nizozemsko .....	62
6.2 Lucembursko .....	65
6.3 Belgie.....	66
6.4 Švýcarsko.....	67
6.5 USA .....	68

6.6	Shrnutí .....	69
7	Možnosti legalizace v ČR .....	70
7.1	Shrnutí .....	71
	Závěr.....	72
	Seznam použitých zdrojů .....	73
	Asistovaná sebevražda v kontextu českého trestního práva.....	83
	Abstrakt .....	83
	Klíčová slova:.....	83
	Assisted suicide in the context of Czech criminal law .....	84
	Abstract .....	84
	Key Words: .....	84

# Úvod

V této diplomové práci se budu zabývat problematikou Asistované sebevraždy v kontextu trestního práva České republiky.

Jedná se o komplexní téma, které z práva přesahuje do mnoha dalších rovin a problematik, zejména pak etiky – dalo by se ale hovořit rovněž o přesahu do otázek historických, kulturních i souvisejících s náboženstvím.

Otázka asistované sebevraždy a její případné legalizace a právní regulace je ve světě i v prostředí České republiky značně kontroverzním tématem, v němž se střetávají společenské hodnoty a v němž se zdá téměř nemožné dosáhnout kompromisu. V České republice je asistovaná sebevražda v současné době trestným činem, přestože probíhají diskuze o změně související s legislativou. Všude ve světě tomu tak však není, práce se tak částečně zabývá i popisem některých ze zahraničních právních předpisů a systémů a jejich komparací s relevantními částmi českého právního rámce.

Téma asistované sebevraždy neodmyslitelně souvisí také s tématem eutanazie, které, ač z hlediska právní kvalifikace odlišné, s tématem asistované sebevraždy sdílí mnohé podobnosti. Literatura se často zaměřuje primárně na problematiku eutanazie – a proto tato práce, přestože se primárně zaměřuje na otázku asistované sebevraždy, často vysvětluje pojmy a souvislosti pomocí toho, co bylo napsáno o eutanazii a pouze analogicky toto vztahuje na téma asistované sebevraždy.

Toto téma se stalo aktuálním nejen v České republice, ale i ve světě, zejména kvůli zásadním pokrokům lékařské vědy a technologií a celkovému zásadnímu zvýšení úrovně života, což vše přináší prodloužení průměrné doby života lidí. Z této premisy pak vzniká diskuze nad případnými konflikty mezi délkou života a jeho kvalitou – zda je správné, ať již z morálního, etického či jakéhokoliv hlediska udržovat život za každou cenu na úkor jeho kvality, zejména pak utrpení či dalších vjemů samotného člověka a jakou váhu má v takových situacích projev vůle daného člověka.

Cílem této práce je analyzovat otázku asistované sebevraždy v kontextu českého právního systému a možnost dalšího vývoje této problematiky a související legislativy. S problematikou asistované sebevraždy je spojena řada právních i etických dilemat, na které – dle mého názoru – neexistuje

jasná odpověď. V této práci se tedy pokusím také nastínit výhody a nevýhody jednotlivých přístupů.

Hlavní použitou metodou v této práci bude literární rešerše týkající se otázky asistované sebevraždy v kontextu českého práva.

# 1 Pojmy a definice

Tato část práce se zabývá pojmy, které práce používá, a jejich definicí z hlediska morfologického, právního i technického. Vzhledem ke komplexnosti tématu a jeho potenciální kontroverzi se nemusí jednat o kompletní výklad těchto pojmů, nicméně jedná se o definice za účelem srozumitelnosti, přehlednosti a systematiky následujícího textu. Následující pojmy spolu často úzce souvisí a definice jednoho může přesahovat do definice jiného, ať už společnými znaky nebo určitou teoretickou či praktickou synergií.

## 1.1 Asistovaná sebevražda

*„Záměrné jednání osoby spočívající v napomáhání při sebevraždě jiné osoby nebo navedení druhé osoby k tomuto jednání.“<sup>1</sup>*

Sláma a Vafková popisují asistovanou sebevraždu jako *„úmyslné sebe zabití s asistencí jiného člověka. Ten vědomě druhému poskytuje své znalosti, prostředky nebo obojí. V případě asistované sebevraždy si tak pacient aplikuje smrtící přípravek sám, lékař mu jej poskytne, zajistí, příp. připraví k použití. Podání/užití letální dávky probíhá obvykle v domácím prostředí, někdy za přítomnosti lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka.“<sup>2</sup>*

Anglicky psaná literatura často používá zkratku PAS = *„physician assisted suicide“* (sebevražda asistovaná lékařem), což dále ukazuje jak specifickou a často nenahraditelnou funkci, kterou zde lékař plní. Jackson však dodává, že osoba, která pomáhá při sebevraždě, nemusí nutně být lékař, a proto není vhodné se omezit pouze na používání termínu asistovaná sebevražda.<sup>3</sup> Asistovaná sebevražda je vždy aktivní a dobrovolná, čímž se liší od některých typů eutanazie.

Z pohledu českého trestního práva čin třetí osoby na asistenci při sebevraždě naplňuje skutkovou podstatu trestného činu Účasti na sebevraždě dle § 144 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, jelikož trestní zákoník přímo hovoří o pomoci k sebevraždě jako vymezení náležité skutkové

- 
- 1 CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. Trestní právo a zdravotnictví. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2000, 183 s. Studijní texty (Orac). ISBN 80-86199-75-4.
  - 2 SLÁMA, Ondřej a Tereza VAFKOVÁ. Etické a právní aspekty paliativní péče. [online]. [cit. 2022-04-15] [https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps19/paliativni\\_pece/web/pages/08\\_10\\_asistovana\\_smrt.html](https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps19/paliativni_pece/web/pages/08_10_asistovana_smrt.html).
  - 3 JACKSON, Emily. In favour of the Legislation of Assisted Dying. In: JACKSON, Emily; KEOWN, John. Debating euthanasia. Oxford, U.K: Hart, 2012, s. 2.



podstaty. Pacient, který ukončil svůj život s asistencí jiné osoby, je v takovém případě trestním právem vnímán jako poškozený (zákon § 144, trestní zákoník č. 40/2009 Sb.).

## 1.2 Sebevražda

Ač se tato práce zabývá primárně sebevraždou asistovanou, je potřeba zmínit také sebevraždu jako takovou.

Sebevražda (lat. suicidium) je obecně definována jako dobrovolné, vědomé a záměrné jednání osoby, které je provedeno s cílem ukončit vlastní život. Dle Světové zdravotnické organizace (WHO) je pak sebevražda útokem proti vlastní osobě, s různým stupněm úmyslu zemřít. Rizikové faktory zahrnují psychické a neurologické poruchy a dlouhodobé, obtížně léčitelné nemoci jako rakovina či HIV.<sup>4</sup>

Odborná literatura rozlišuje sebevraždu bilanční či plánovanou, kdy osoba na základě životní bilance nevidí důvod, proč dál žít, a sebevraždu impulzivní, spáchanou na základě náhlého popudu.<sup>5</sup>

V České republice sebevraždu spáchá ročně více než 1300 lidí, z toho převážně muži, přičemž nejčastější metodou je oběšení.<sup>6</sup>

Je důležité zmínit, že sebevražda jako taková není dle českého práva trestným činem. Oproti tomu v některých afrických či asijských zemích je sebevražda stále trestným činem a přeživší mohou být trestně stíháni. Kupříkladu v Indii byla sebevražda dekriminalizována až v roce 2017<sup>7</sup>, zatímco ve Velké Británii byla sebevražda dekriminalizována v roce 1961 zákonem Suicide Act 1961.<sup>8</sup>

---

4 Suicide. *World Health Organization* [online]. [cit. 2021-10-7]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

5 VONDRÁČEK, L. a P. KOLOUCH. Suicidium při hospitalizaci: Právní úvaha u tří případů. *Praktický lékař* [online]. 2012, **2012**(3) [cit. 2021-10-7]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2012-3/suicidium-pri-hospitalizaci-pravni-uvaha-u-tri-pripadu-37702>

6 KASAL, Alexandr, Laura BECHYŇOVÁ, Šárka DAŇKOVÁ, Hana MELICHAROVÁ a Petr WINKLER. *Situation Analysis of Suicide Prevention in the Czech Republic* [online]. , 12-13 [cit. 2021-10-7]. Dostupné z: [https://www.nudz.cz/files/pdf/situation-analysis-of-suicide-prevention-in-the-czech-republic\\_december\\_2019\\_fin\\_1.pdf](https://www.nudz.cz/files/pdf/situation-analysis-of-suicide-prevention-in-the-czech-republic_december_2019_fin_1.pdf)

7 Mental health bill decriminalising suicide passed by Parliament. *The Indian Express* [online]. 2017 [cit. 2021-10-7]. Dostupné z: <https://indianexpress.com/article/india/mental-health-bill-decriminalising-suicide-passed-by-parliament/>

8 WINTR, Jan; ANTOŠ, Marek, ed. *Základní lidská práva a svobody*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2015, 166 s. - ISBN 978-80-87975-36-7.

V Českých zemích oproti tomu nebyla sebevražda klasifikována jako trestný čin již v trestním zákoníku z roku 1852<sup>9</sup> a teprve zákon č. 86/1950 Sb., trestní zákoník, zavedl trestný čin účasti na sebevraždě, kde skutkovou podstatu definuje jako pohnutí jiného k sebevraždě či nápomoc jinému k sebevraždě. Tuto definici převzal i zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, a nakonec i aktuální zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. Tento zákon platil na našem území až do roku 1950. Tento zákoník pojem euthanasie neznal, stejně tak jako neznal ani privilegovanou skutkovou podstatu zabití na žádost, v čemž se zákoník podobal mnohým trestním kodexům 19. století. V tomto zákoníku byla dokonce v § 4 upravena zásada, že je možné trestný čin spáchat i na osobách, které si přejí a svolují k tomu, aby jim byla způsobena škoda. Dle tehdejšího § 134 zákona se tak vykonání aktivní euthanasie rovnalo spáchání zločinu vraždy. Pojem asistované sebevraždy, a dokonce ani samostatné sebevraždy, tento zákon neznal.<sup>10</sup>

V první polovině 20. století se v českém prostředí začaly objevovat první snahy o zařazení pojmu *asistovaná sebevražda* do právního řádu. Inspirací pro privilegovanou skutkovou podstatu usmrcení na žádost byla německá právní úprava. Tzv. profesorská osnova z roku 1926 obsahovala trestné činy usmrcení ze soucitu a usmrcení na žádost. Tento návrh právní úpravy byl na svou dobu značně liberální. Neumožňoval sice plné upuštění od potrestání, ale navrhoval u těchto trestných činů mimořádné snížení trestu. Tato novela však nebyla schválena. Další snahou byla tzv. ministerská osnova z roku 1936. Tento návrh zákona obsahoval privilegovanou skutkovou podstatu usmrcení na žádost z důvodu jeho utrpení, přičemž argumentem byla vláda člověka nad svým vlastním tělem. Přípravu této novely však přerušila druhá světová válka, a trestní zákoník zůstal v platnosti v původní podobě až do roku 1950.<sup>11</sup>

Na skutkovou podstatu asistované sebevraždy se vztahují v trestním řádu jiná ustanovení než na eutanázii. Zde je třeba poznamenat, že český právní řád, a tudíž ani trestní zákoník, pojem eutanazie ani asistovaná sebevražda nezná. Lze však říci, že § 140 trestního zákoníku upravuje

---

9 17/1852 Z.ř. Patent císařský, jímžto se vyhlašuje nové, pozdějšími zákony doplněné, více novými ustanoveními rozmnožené vydání zákonníka trestního o zločinech a těžkých policejních přestupcích, jakožto jediný zákon trestní o zločinech, přečinech a přestupcích pro celou říši, vyjímajíc Hranici vojenskou

10 DOLEŽAL, Adam. Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty. 1. vyd. Praha:Academia, 2017. Právo - etika – společnost, s. 202., 978-80-200-2687-3

11 tamtéž, s. 205-206.

skutkovou podstatu vraždy naplňující. Z toho důvodu může být eutanázie v českém právu klasifikována jako trestný čin vraždy.<sup>12</sup>

Odkloníme-li se od právních definic a podíváme-li se na problematiku sebevraždy spíše z pohledu etického a kulturního, česká a obecně evropská kultura, která je založena na křesťanské tradici a víře, vnímá sebevraždu jako hřích. Již samotný výraz sebevražda v sobě obsahuje vraždu, tedy z křesťanského pohledu smrtelný hřích.<sup>13</sup>

Jedná se o tragický čin s dalekým dosahem pro společnost a zejména pak blízké takto zesnulého, ale společnost může mít tendence stigmatizovat<sup>14</sup>, a to jak sebevraždu, což se odráží na pozůstalých nebo případně přeživších u pokusu o sebevraždu, tak i vyhledávání psychiatrické pomoci, jako následku či prevence.<sup>15</sup> Sebevražda při hospitalizaci či v souvislosti s nemocí blíží se již ústřednímu tématu asistované sebevraždy, sebevražda při hospitalizaci je obvykle typem sebevraždy plánované, neboli bilanční. Tu člověk obvykle spáchá tehdy, pokud dospěje k závěru, že v jeho životním boji mu k vyřešení problémů může pomoci smrt.<sup>16</sup>

### 1.3 Svobodná vůle

Historickým základem pro toto téma je traktát O důstojnosti člověka, jehož autorem je renesanční filosof Giovanni Pico della Mirandola. Autor zde hojně využívá metafor, přičemž přirozenost člověka vnímá jako rostlinu (nemá rozum a nepocituje přirozenost), zvíře (nemá rozum a jeho duše je závislá na smyslech) a nebeskou bytost (duchovní inteligence, správné myšlení).<sup>17</sup> Toto dílo je považováno za jedno z nejvýznamnějších v otázkách lidské svobody v dějinách evropského myšlení. Podle autora má člověk možnost žít tak, jak sám uzná za vhodné a mít svůj vlastní životní

---

12 JELÍNEK, Jiří. Deset let od přijetí českého trestního zákoníku. Praha: Leges, 2019. Teoretik, s. 267., 978-80-7502-354-4

13 Ekumenické vydání, 2. Mojžíš 20,13

14 KASAL, Alexandr, Laura BECHYŇOVÁ, Šárka DAŇKOVÁ, Hana MELICHAROVÁ a Petr WINKLER. Situation Analysis of Suicide Prevention in the Czech Republic [online]. , iv [cit. 2021-10-7]. Dostupné z: [https://www.nudz.cz/files/pdf/situation-analysis-of-suicide-prevention-in-the-czech-republic\\_december\\_2019\\_fin\\_1.pdf](https://www.nudz.cz/files/pdf/situation-analysis-of-suicide-prevention-in-the-czech-republic_december_2019_fin_1.pdf)

15 tamtéž

16 VIEWEGH, Josef. Problém sebevraždy z pohledu psychologa. Brno: Kolegium katolických lékařů., 1994. s. 12

17 PICO DELLA MIRANDOLA, G.: O důstojnosti člověka. Praha: Oikoymenh, 2005., str. 135, ISBN 978-80-7298-164-9

plán. Až teprve na těchto základech má smysl hovořit o pojmech jakými je občanská svoboda, morálka a spravedlnost vůbec.<sup>18</sup>

## 1.4 Eutanázie

Euthanasie, morfologicky pocházející z řečtiny: eu (dobrý) a thanatos (smrt), doslova tedy dobrá smrt, nebo v počestěné verzi jako eutanázie, má rozličné definice a různí se názory, co vše obnáší nebo může být zahrnuto pod tento pojem.

Dle Oxford Leaversův Dictionaries a souvisejících zdrojů se výraz euthanasie v souvislosti s „milosrdnou smrtí“ poprvé začal používat v 17. století a uvedený slovník jej definuje jako „*the practice of killing without pain a person or animal who is suffering from a disease that cannot be cured. Euthanasia of people is illegal in most countries.*“<sup>19</sup> (Postup bezbolestného zabití osoby či zvířete, jež trpí nevléčitelnou nemocí. Euthanasia je ve většině zemí nelegální.<sup>20</sup>).

Pojmem euthanasie se tak rozumí proces, při němž třetí strana vědomě a aktivně ukončí život osoby, a to za účelem zmírnění jejich utrpení, kupříkladu podáním smrtící injekce. Ve výše specifikovaném kontextu se také předpokládá, že je jako třetí osoba v tomto procesu účasten lékař. Proces se v anglicky psané literatuře také označuje zkratkou VAE (voluntary active euthanasia – dobrovolná aktivní euthanasie). Oproti tomu situace, kdy by blízká osoba ukončila život osoby za účelem zmírnit její utrpení se obvykle za euthanasii nepovažuje – nazvali bychom ji spíše zabitím<sup>21</sup> z milosti. I přes rozličné definice a odlišná vymezení se dnes odborná literatura povětšinou shoduje, že euthanasii jako takovou definují tři základní body:<sup>22</sup> Jedná se na aktivní žádost pacienta, kdy lékař jedná s úmyslem přivodit smrt,

- jednání může být komisivní i omisivní.

---

18 HEŘMANOVÁ, Jana. Filosofické aspekty rozhodování o zdravotní péči v závěru života. Dizertační práce. Praha: Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, 2013. s.189

19 Oxford Learner's Dictionaries [online]. Oxford: Oxford University Press, 2020 [cit. 2020-05-01]. Dostupné z: <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/euthanasia?q=euthanasia>

20 Pracovní překlad autorky

21 Dle českého trestního práva zabití vyžaduje silné rozrušení či jiné omluvitelné hnutí mysli nebo předchozí zavrženíhodné jednání poškozeného, z právní definice se tak jedná o vraždu, nikoliv zabití.

22 VÁCHA, Marek Orko. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019, s. 11. ISBN 978-80-271-2575-3.

Z pohledu českého trestního práva čin třetí osoby, ať už lékaře, osoby blízké či jiné, naplňuje skutkovou podstatu trestného činu Vraždy dle § 140 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku – jelikož se z definice jedná o úmyslné usmrcení jiného.<sup>23</sup>

Pojem eutanázie však náš právní řád nezná, protože pokud by byl člověk usmrcen ze soucitu jinou osobou než je on sám, a to na vlastní žádost, jednalo by se o trestný čin, což je nepřípustné. Přípustné ani není a je trestné, pokud někdo někomu dopomůže k sebevraždě.<sup>24</sup>

Jedním ze zásadních faktorů, který odlišuje eutanázii od asistované sebevraždy od ukončení nechtěné léčby je příčina smrti. Příčinou smrti pacienta, který nechce nebo nechtěl být napojený na dýchací přístroje, která vedla k jeho napojení na přístroje, je například těžký zápal plic. Jak je očividné, hranice může být velice tenká, proto zdravotníkům pomáhá zdravotnická etika, která – mimo jiné – pracuje s doktrínou dvojího efektu. Tu je možné uplatnit v případě, kdy není možné se vyhnout škodlivému efektu. Tato doktrína nám pomáhá si vybrat mezi dvěma a více možnostmi, přičemž žádná z nich není tím, co by daný člověk chtěl dělat. Podle doktríny dvojího efektu je nepřijatelné záměrné způsobení smrti. Přijatelné ovšem je odpojení od dýchacího přístroje s cílem ulevit od utrpení nemocného, i když lze předpokládat, že výsledkem bude úmrtí.<sup>25</sup>

Euthanasii odborná literatura dále specifikuje a člení následovně.

### **Euthanasie dobrovolná a nedobrovolná**

Dobrovolná euthanasie je proces, kdy osoba sama vědomě a odpovědně rozhoduje o ukončení svého života. Naopak o euthanasii nedobrovolné budeme hovořit kupříkladu v souvislosti s osobou nesvéprávnou, nebo osobou v kómatu – tedy osobou, která buďto není schopna se vědomě rozhodnout, nebo postrádá právo, aby tak učinila. Extrémním případem by pak byla euthanasie involuntární (na rozdíl od nedobrovolné = nonvoluntární), kdy pacient je schopen komunikovat a své přání potenciálně vyjádřit, a rozhodnutí je učiněno bez ohledu na jeho přání.<sup>26</sup>

---

23 Zákon č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, § 140

24 Doporučení představenstva ČLK č.1/2010 k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli. ČLK, Praha (3/2010) [online].

25 ZÁVADOVÁ, Irena. Co je a není eutanázie? [online]. 2012 [cit. 2022-03-22]. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/poradna/co-je-a-neni-eutanazie>

26 GLANNON, W. Biomedical ethics, NY, Oxford, Univerzity Press 2005, 176s. ISBN 0-19-514431-7

V roce 2002 byl Pracovní skupinou pro etické záležitosti (Ethics Task Force), která spadala pod Evropskou asociaci paliativní péče (EAPC), představena nová definice eutanázie. Tato definice vychází z předpokladu, že eutanázie je dobrovolný a aktivní čin.<sup>27</sup> V tomto dokumentu není doporučeno používat ve spojení s eutanázií slovo dobrovolný, protože eutanázie by měla být dobrovolná ze své podstaty. Pokud je pacient usmrcen bez svého souhlasu, nelze o eutanázii hovořit jako o euthanasii aktivní nebo pasivní.

Aktivní euthanasii se rozumí ukončení života podáním smrtící látky. To se zásadně liší od euthanasie pasivní, která často není považována za euthanasii v pravém smyslu a bývá označována spíše jako odepření léčby – jedná se o ukončení života například nepodáním životně důležitého léku.<sup>28</sup>

U pasivní euthanasie je značně sporné, zda se může v kontextu českého trestního práva jednat o trestný čin, a bude ji nejspíše potřeba posuzovat jen na základě individuálních parametrů případu. Jednání omisivní totiž na straně lékaře může zahrnovat širokou škálu situací od „ustoupení smrti“, tedy jen neudržování pacienta při životě uměle a na úkor jeho důstojnosti či utrpení, až po neposkytnutí léčby, která by mohla pacientův život zásadně prodloužit či i zlepšit.<sup>29</sup>

Někteří lékaři a zdravotní sestry se domnívají, že *living will* a *do not resuscitate* je formou pasivní eutanázie nebo pasivní eutanázii umožňují. Takové jednání je podle dotyčných zdravotníků nepřípustné.<sup>30</sup>

## **Euthanasie přímá a nepřímá**

Euthanasie přímá je proces, kdy třetí osoba koná s úmyslem přivodit smrt pacienta. Nepřímou euthanasii se rozumí pouhé uspíšení smrti jako vedlejší účinek například tisících léků a opět často

---

27 MATERSTVEDT, L.J., et al.: Euthanasia and physician-assisted suicide: a view from an EAPCEthics Task Force, *Palliative Medicine*, 17(2) (2003), 97-101., str. 98

28 VÁCHA, Marek Orko. Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika. Praha: Grada Publishing, 2019, s. 10-11. ISBN 978-80-271-2575-3.

29 tamtéž, s. 10-11

30 GAZDÍK, J.: Nový zákon umožní pacientům odmítnout umělý život na přístrojích. MF dnes, Praha (6.6. 2011) [online].

není považována za euthanasii v pravém smyslu. S nepřímou euthanasií souvisí Doktrína dvojího efektu, od níž se liší v zásadě pouze úmyslem jednajících osoby, jak je popsáno dále v kapitole 2.5.<sup>31</sup>

## 1.5 Asistované umírání

Asistované umírání je termín, který se používá jak pro asistovanou sebevraždu, tak pro euthanasii – tedy proces zahrnující akce třetí osoby, které vedou ke smrti pacienta, za účelem zmírnění jeho utrpení. Přestože české trestní právo euthanasii i asistovanou sebevraždu kvalifikuje značně odlišně, u obou je asistence lékaře nutnou podmínkou – přestože u asistované sebevraždy se pacient nakonec zabije sám, učiní tak pod dohledem lékaře a s užití lékařem poskytnutých prostředků.<sup>32</sup>

## 1.6 Doktrína dvojího efektu

Za doktrínu dvojího efektu se označuje proces, který je podobný euthanasií nepřímé – kdy bolest tišící léky jako vedlejší účinek zkracují život pacienta.

Dvojím efektem je následující: Nepodáním léků se zhoršuje či neumenšuje utrpení pacienta, ale jejich podáním se zkracuje jeho život, z důvodů různých vedlejších účinků nebo náročnosti léčby na organismus. V této souvislosti je vhodné zmínit také situaci, kdy by byla podána potenciální smrtící dávka tišícího léku – ale úmyslem činu nebylo přivodit smrt pacienta. V obou případech chybí alespoň jeden ze základních definujících aspektů euthanasie: úmysl lékaře přivodit smrt. Jedná se pochopitelně o teoretické rozlišení, jelikož stejně jako v jiných oblastech trestního práva, je velmi obtížné, ne-li nemožné, objektivně a přesně znát úmysl konajících osoby. Jednorázové podání smrtící dávky tišícího léku a dlouhodobé poskytování život zkracujících tišících prostředků tak za určitých okolností mohou být považovány za euthanasii, a tedy za vraždu dle českého trestního práva.<sup>33</sup> Do not resuscitate (neresusčitovat)

---

31 ŠPINKOVÁ, Martina a Štěpán ŠPINKA. Euthanasie: víme, o čem mluvíme?. Praha: Cesta domů, c2006. ISBN 8023985922, s. 12

32 VÁCHA, Marek Orko. Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika. Praha: Grada Publishing, 2019, s. 14. ISBN 978-80-271-2575-3.

33 JAHNSOVÁ, A.; KUČA, R. Právní aspekty eutanázie. Právní rozhledy, Praha: C. H. BECK, 1997, č. 7, str. 356-360. ISSN 1210-6410.

### 1.6.1 Dříve vyslovené přání

V češtině se používá pojmu *Dříve vyslovené přání* – je pokyn, kterým osoba vyjádří svou vůli pro případ, že by se v budoucnu dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém by svou vůli vyjádřit nemohla. Tohoto se využívá pro souhlas – nebo naopak nesouhlas či zákaz, jak anglický ekvivalent výrazu (*Do not resuscitate*) napovídá – s poskytnutím zdravotních služeb.

Zákon o zdravotnických službách definuje pojem dříve vyslovená přání v § 36: *“Pacient může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit. Zákon tak pacientovi umožňuje, aby prostřednictvím dříve vysloveného přání dával souhlas s konkrétní péčí nebo naopak, což bývá častější, určitou péčí odmítal (typicky pokyn neresuscitovat).“* (Zákon č. 372/2011 Sb., § 36)

V angličtině se také používá výrazu *Living will* pro označení pokynů, které pacient formuluje s předstihem, pro případ, že by došlo k situaci, kdy nemůže svou vůli vyjádřit přímo.

S pokynem DNR se obvykle setkáváme v případě, kdy metody resuscitace jsou jako takové pro pacienta nebezpečné nebo kdy je nejistá délka a kvalita života, který by pacient následně vedl. Častější je existence dříve vysloveného přání buďto u starších, nebo u dlouhodobě nemocných pacientů.

V českém právu je institut Dříve vysloveného přání zakotven na základě Úmluvy o lidských právech a biomedicíně (celým názvem Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny), kterou Česká republika ratifikovala v roce 2001, a následně v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování v § 36, a zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník<sup>34</sup>.



## 1.6.2 Ukončení léčby

Samostatnou problematikou, avšak související s Dříve vysloveným přáním, je situace, kdy pacient nemůže přežít bez soustavné léčby – typicky pacient závislý na umělé výživě či umělém dýchání pomocí přístrojů.

V případě, že je takovýto pacient při vědomí a svéprávný, může léčbu odmítnout – čímž v konečném důsledku požaduje po lékaři, aby vykonal činnost, která ukončí pacientův život.

Má-li takový pacient omezenou svéprávnost, nebo není-li při vědomí, může toto rozhodnutí učinit jiná osoba, kterou pacient stanoví v souladu s § 33 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, případně dle § 34 téhož zákona pak manžel či registrovaný partner, rodič či jiná osoba blízká. Tyto osoby mohou činit rozhodnutí pouze v zájmu pacienta.

V důsledku pak vyniká jeden podstatný rozdíl mezi možnými výsledky, z hlediska lékaře a ve vztahu ke smrti pacienta: v anglicky psané literatuře se používá pojmů „*letting die*“ a „*making die*“ („*nechat zemřít*“ a „*způsobit smrt*“<sup>35</sup>). Ačkoliv v obou případech je důsledkem smrt pacienta, zda pacienta přímo zabila nemoc či lékař, může mít dalekosáhlé důsledky jak z hlediska trestněprávního, tak i etického a morálního.

V české medicíně došlo k přelomovému rozhodnutí v roce 2010, kdy Česká lékařská komora vydala Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010, kterým umožňuje ukončit léčbu u nevléčitelně nemocného pacienta, u něhož neexistuje naděje na zlepšení.<sup>36</sup> Pochopitelně, lékaři stále poskytují nejlepší možnou péči a všemožně se snaží o záchranu života pacienta a maximální zlepšení jeho stavu, ale toto rozhodnutí České lékařské komory umožnilo v českém prostředí ukončit léčbu v těch skutečně extrémních a krajních případech. Toto rozhodnutí také umožnilo rozvoj paliativní léčby a napomohlo k všeobecnému přijímání tohoto jako alternativy.

V souvislosti s tématem ukončení léčby je potřeba zmínit také paliativní medicínu. U nezanedbatelného množství pacientů je onemocnění diagnostikováno v příliš pozdním stádiu, nebo

---

35 Pracovní překlad autorky

36 DOPORUČENÍ PŘEDSTAVENSTVA ČLK č. 1/2010: k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli. In: . Praha, 2010, ročník 2010, číslo 1.

je pacient příliš zesláblý pro intenzivní léčbu. V takových případech pak lékaři obvykle doporučují léčbu paliativní.

Paliativní léčba, na rozdíl od „klasické“ léčby kurativní, si klade za cíl udržení co nejvyšší kvality života pacienta, zmírnění jeho obtíží a umožnění důstojného dožití<sup>37</sup>. Paliativní léčba se tak již nadále nepokouší pacienta vyléčit, ale soustředí se na zmírnění symptomů onemocnění jako je například bolest či jiné utrpení a na udržení či zlepšení kvality života, a v rámci možností také prodloužení života při zachování určité úrovně jeho kvality.

Tato péče se kromě fyzického zdraví soustředí také na zdraví psychické. Jedním z cílů paliativní medicíny je také udržení důstojnosti pacienta ke konci jeho života a poskytnutí psychické pomoci pacientovi a v důsledku i jeho blízkým.<sup>38</sup>

Někteří autoři odlišují zabití od ponechání zemřít. Mimo prostředí medicíny totiž není zabití vždy hodnoceno jako trestný čin a to například v případě neúmyslného zabití. Podle Beachumpa a Childresse je horší případ, pokud bude někdo zavražděn, než pokud bude pacient v permanentním vegetativním stavu odpojen od ventilátoru a ponechán zemřít. Oproti tomu nechat pacienta zemřít (neresuscitovat), který mohl přežít, může být horší než zabití pacienta na jeho výslovné přání. V každém případě je proto nutné přihlížet k přáním pacienta, motivaci jednatelce a následkům daného činu.<sup>39</sup> Continuous Deep Sedation/Dlouhodobá hluboká sedace.

Postup *Continuous deep sedation*, tedy dlouhodobá hluboká sedace, je využíván v některých případech u kriticky nemocných pacientů, kteří mohou trpět fyzickou bolestí, ale také stresem. Odstranění fyzického i psychického diskomfortu je součástí poskytované lékařské péče, dlouhodobá sedace však může mít i negativní účinky – kognitivní poruchy, prodloužení doby umělé plicní ventilace či celkové prodloužení doby hospitalizace a jejích jednotlivých složek.<sup>40</sup>

---

37 Paliativní medicína. Pacient a rodina [online]. 2014, 2014 [cit. 2021-11-22]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/pece-o-pacienta/paliativni-pece-1/paliativni-medicina/>

38 Ukončení neúspěšné léčby. Pacient a rodina [online]. 2017, 2017 [cit. 2021-11-22]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/po-lecbe/ukonceni-neuspesne-lecby/>

39 BEAUCHAMP, T.L.CHILDRESS, J.F.: Principles of Biomedical Ethics. Sixth Edition. Oxford:Oxford University Press, 2009., str. 173 – 174

40 Controversies surrounding continuous deep sedation at the end of life: the parliamentary and societal debates in France. BMC Medical Ethics [online]. 2016 [cit. 2021-10-7]. Dostupné z: <https://bmcmethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-016-0116-2>

Z těchto důvodů se od hluboké sedace začíná upouštět a na základě doporučení American College of Critical Care Medicine a Society of Critical Care Medicine z roku 2013 jsou definovány nové metody přístupu, preferující podávání nejprve méně tlumících léků (analgetik) a přidání sedativ teprve v případech, kdy první fáze medikace nestačí k odstranění stresu a bolesti.<sup>41</sup>

## 1.7 Informovaný souhlas a negativní revers

Institut informovaného souhlasu s lékařským zákrokem byl vytvořen jakožto právní důvod zásahu do pacientovi osobnosti.<sup>42</sup> Vývoj institutu informovaného souhlasu ve vztahu lékař a pacient procházel dlouhým vývojem. Zjednodušeně řečeno se tento vývoj týkal smazávání nerovnosti mezi pacientem a lékařem, který vede až k partnerskému přístupu, při němž je posílena pozice pacienta, je respektována jeho autonomie a pacient se může rozhodovat o otázkách péče o své zdraví. Tento posun je také možné popsat jako posun od principu prospěšnosti k principu autonomie.<sup>43</sup> U principu prospěšnosti je hlavní myšlenkou to, že lékař poskytne takovou péči, která bude v souladu s nejlepším zájmem pacienta, při čemž tím hlavním, kdo provádí volbu o zvolené péči je lékař. Princip autonomie je vyjádřený informovaným souhlasem a měl by vycházet z práva pacienta na rozhodnutí, „*co se bude dít s jeho tělem*“.<sup>44</sup>

V průběhu historie byl pacient stavěn do role pasivního příjemce lékařské péče, při čemž lékař představoval odbornou autoritu, která volila způsob léčby podle aktuálních možností medicíny a do určité míry i podle vlastní úvahy a poznání. Lékař byl v minulosti nejen nositelem odborné vzdělanosti, ale také všeobecné, při čemž svým nemocným pomáhal i v životních krizích nejrůznějšího druhu. Z lidské i odborné převahy tak postava lékaře nabývala zcela výjimečného postavení.<sup>45</sup>

Tzv. negativním reversem se rozumí písemné prohlášení, ve kterém pacient odmítá vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb, a to i přestože pacientovi byla opakovaně podána

---

41 STIBOR, Bronislav a Schwameis FRANZ. Aktuální trendy dlouhodobé farmakologické sedace kriticky nemocných. *Anesteziologie a intenzivní medicína* [online]. 2014, **2014**(4) [cit. 2021-10-7]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/anesteziologie-intenzivni-medicina/2014-4/aktualni-trendy-dlouhodobefarmakologicke-sedace-kriticky-nemocnych-50159>

42 ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví. Praha: ASPI, 2007. Právní rukověť (ASPI). ISBN 978-80-7357-268-6. str. 22-23.

43 Rozhodnutí v případě Schloendorff v. Society of New York Hospital, ke konceptu autonomie bíže v RuthR. Faden, Tom L. Beauchamp in collaboration with Nancy M.P. King, A History and Theory of Informed Consent. New York – Oxford, OXFORD UNIVERSITY PRESS, str. 7.

44 tamtéž

45 HAŠKOVCOVÁ, Helena. Lékařská etika. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén, [2015]. ISBN 9788074922046.

informace o jeho zdravotním stavu v dostatečném rozsahu a takovým způsobem, ze kterého jednoznačně vyplývá, že pokud pacientovi nebudou poskytnuty zdravotnické služby, může dojít k ohrožení jeho života nebo poškození jeho zdraví.<sup>46</sup>

## 1.8 Eubiosie

Na rozdíl od konceptu euthanasie, tedy „dobré smrti“, pojem eubiosie označuje „dobrý život“ a nejčastěji se používá v kontextu „dožití“ – v souvislosti s paliativní medicínou. Je-li pacientovi vyslovena tzv. infaustní prognóza<sup>47</sup>, tedy česky prognóza nepříznivá, kteréhož termínu se v lékařské praxi používá pro onemocnění nevléčitelné a nevyhnutelně končící úmrtím, léčba se mění z kurativní v paliativní a soustředí se na umožnění „dobrého života“, tedy eubiosie, po zbývajícím čas.

V situaci, kdy již není možné zachránit život pacienta, lékaři tedy neukončí veškerou činnost, ale nadále pokračují v léčbě, zejména potlačování příznaků nemoci a tlumení bolesti. Nejedná se však pouze o medicínské procesy, ale také o všeobecnou péči o fyzické i duševní zdraví pacienta. Součástí této péče může být také koncept *Hospital Home Care* (nemocniční péče doma), kdy je pacientovi umožněno dožít v domácím prostředí, zatímco je stále zajištěn nemocniční standard péče ve vztahu k léčbě a tlumení bolesti.<sup>48</sup>

---

46 § 34 odst. 3 ZZS (jedná se o právní úpravu speciální, která má přednost před užitím úpravy obsažené v § 2642odst. 1 NOZ).

47 Prognóza. Pacient a rodina [online]. [cit. 2021-11-22]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/slovnicek/prognóza/>

48 CÍSAŘOVÁ, Dagmar; SOVOVÁ, Olga a kol. Trestní právo a zdravotnictví : druhé, upravené a doplněné vydání. 2. [Praha] : Nakladatelství Orac, 2004. 183 . ISBN 80-86199-75-4.

## 2 Historický vývoj

V této kapitole bude popsán historický vývoj přístupu k eutanázii. Nejprve bude popsána situace ve starověku přes středověk až k moderním dějinám eutanázie, a to nejen u nás, ale také ve vybraných státech světa.

### 2.1 Starověk

V odborné (lékařské, politické) a laické literatuře se v průběhu času lišily názory na význam dobré smrti. Co však zůstalo společné, bylo chápání eutanázie jako ukončení života, které se děje na výslovné přání daného člověka. Eutanázii zpravidla prováděl lékař a byla chápána jako smrt bez bolesti a utrpení.

Starověké Řecko je místem původu slova euthanasie.<sup>49</sup> Představa antických myslitelů o dobré smrti se v některých aspektech lišila. Pýthagorejci s euthanasií nesouhlasili, jelikož byli tohoto názoru, že život je dar od bohů, což má člověka vést k touze chránit život a usilovat o co nejlepší život. Ukončení života bez vůle bohů bylo považováno za porušení božského řádu. Pýthagorejci věřili, že tvrdá smrt je trestem za hříchy spáchané během života. Tyto názory se pak staly základem Hippokratovy přísahy jako základu etického kodexu všech lékařů. Všichni, kdo přísahu skládají, přísahají, že nikomu neposkytnou látku, která by mohla způsobit smrt. Zároveň přísahající nesmí ani navrhnout eutanázii.<sup>50</sup>

Svůj nesouhlas s eutanázií vyjadřoval také Aristotéles. Ten sebevraždu neschvaloval a hovořil o určité povinnosti jedince vůči státu, podle které by občan měl zůstat produktivní pro potřeby státu. Pokud by člověk ukončil svůj život kvůli těžké nemoci, bylo by to považováno za zbabělý a sobecký čin vůči státu, kterému měl být daný jedinec ku prospěchu co nejdéle.<sup>51</sup> Aristotéles sebevraždu jako čin proti sobě samému označuje ve svém díle „Etika Machotkova“. Zde formuluje, že pokud si někdo přivodí smrt, jedná se o chování zbabělce a čin proti lásce k sobě.

---

49 KABELA, Miroslav. Holandská současnost: politické strany a státní správa, zahraniční politika, hospodářství a doprava, politika vůči drogám a veřejné agresí, eutanázie-. Brno: Barrister & Principal, 2001. ISBN 80-85947-63-3., s. 143.

50 tamtéž s. 25.

51 tamtéž, s. 26.

Smrt považuje za konec, nevěří v nesmrtelnost duše. Za dobrou smrt považuje takovou, kterou neprovází zbabělost.<sup>52</sup>

Platon nebyl výslovným odpůrcem euthanasie, a schvaloval ji pouze za podmínek těžké nemoci. Co však výslovně neschvaloval, byla sebevražda.<sup>53</sup> Platónův pohled se lišil od Pýthagorejců, a byl spíše utilitaristický. Platón rozlišoval mezi životy, které jsou pro stát užitečné, a těmi, které užitečné nejsou. Souhlasil s usmrcením člověka, pokud to bylo ku prospěchu státu – pokud byl člověk neužitečný, byla smrt lepší z hlediska blaha společnosti.

V svém díle „*Ústava*“ se Platon se zaměřuje zejména na soudce a lékaře, kteří by se podle něj měli soustředit na péči o osoby, které jsou pro stát dobré a potřebné, zejména pak ty morální a zdravé. I v tomto díle zdůrazňuje, že je pro stát prospěšné, aby se nechali zemřít nemocní. Rozlišuje přitom mezi osobami se špatnou a nenapravitelnou duší, které je potřeba rovnou usmrtit a mezi osobami s fyzickou nezdravostí, kterým je třeba neposkytovat lékařskou pomoc a nechat je zemřít.<sup>54</sup> Z dnešního pohledu je takový přístup k usmrcování slabých zcela nemyslitelný. Právo na život je zakotveno nejen na národní ústavní úrovni, ale také v mezinárodním právu.

O otázce euthanasie debatovali také Stoikové, kteří připouštěli možnost ukončení života v případě abnormalit, těžkých chorob a bolestí. Neschvalovali však ukončení života jako impulzivní rozhodnutí a snahu uniknout od povinností a zodpovědnosti.<sup>55</sup>

Dalším starověkým myslitelem, který se vyjadřoval k ukončení života, byl Augustinus Aurelius, křesťanský filosof a autor díla „*O boží obci*“. V této knize Aurelius sebevraždu jednoznačně odsuzuje.<sup>56</sup>

V období antiky byla prováděna také tzv. „eutanázie sociální“. Tento pojem se však od čisté eutanázie liší tím, že zpravidla byla prováděna proti vůli daného člověka. Byla chápána jako dobrá smrt a spočívala v tom, že tzv. „nežádoucí osoby“ byly zabitě, ponechané svému osudu nebo opuštěné z důvodu nějakého handicapu nebo nemoci. Takto bylo postupováno pro tehdejší

---

52 ARISTOTELÉS. *Etika Nikomachova*. 4. nezměněné vyd. Praha: Rezek, 2013, s. 77 – 80

53 MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, s. 25-26.

54 PLATÓN. *Ústava*. 3. oprav. vyd. Praha: Oikoymenh, 2005, s. 143 - 145

55 MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, s. 26-27.

56 MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, s. 26-27.

vnímání blaha společnosti, ačkoliv se z dnešního pohledu nedá na takové počínání pohlížet jako na etické chování. Primárním zájmem zde bylo blaho společnosti jako celku, nikoliv blaho jedince.<sup>57</sup>

## 2.2 Středověk

Ve středověku bylo na smrt nahlíženo zejména z křesťanského pohledu. Podle něj nebylo na žádné usmrcování nahlíženo kladně. Křesťanská nauka říká, že lidský život je Boží dar. Každý člověk by měl o svůj život pečovat a starat se o něj. Zabití však bylo za určitých okolností přípustné.<sup>58</sup>

Otázkou smrti se ve středověku zabýval také katolický filosof a vrcholný scholastik Tomáš Akvinský. Ten sebevraždu neomlouvá a tvrdí, že je v rozporu s přirozeným zákonem zachování lidského bytí, a dále ji označuje za hřích. Svá tvrzení zakládá na třech důvodech. Člověk za prvé sebevraždou poruší povinnost k sobě samému, povinnost dbát a starat se o svůj život a povinnost vůči společnosti. Ztotožňuje se s Aristotelem v jeho pohledu na člověka jako na článek v celku společnosti. Pokud si tedy člověk vezme život, poškozujícím společnost jako celek. Akvinský říká, že život člověku patří z Boží vůle a že pouze Bůh může rozhodovat o životě a smrti.<sup>59</sup> Akvinský byl respektovanou autoritou katolické církve a byl prohlášen za svatého. Ve svých dílech se často odvolává na Augustina Aurelia.<sup>60</sup>

## 2.3 Moderní dějiny

První serióznější diskuze o euthanasii v moderní historii byly opět započaty koncem 19. století.

### USA

V USA je možné se setkat s pojmem „living will“. Dokument „living will“ byl zformulován v 50. letech 20. století v USA.<sup>61</sup> Jeho autorem byl L. Kutner. Myšlenka living will se od té doby šířila i do dalších zemí. Na základě tohoto dokumentu by mělo dojít k ukončení léčby v momentě, kdy je tělo pacienta ve vegetativním stavu a kdy není pochyb o tom, že již nedojde k obnovení

---

57 KUŘE, Josef. Dobrá smrt: K filozofickému ujasnění pojmu eutanazie. *Filozofia*. 2007, roč. 62, č. 3, s. 226-228.

58 KUŘE, Josef. Dobrá smrt: K filozofickému ujasnění pojmu eutanazie. *Filozofia*. 2007, roč. 62, č. 3, s. 226.

59 KUŘE, 2007, op. cit., s. 226–228.

60 MUNZAROVÁ, Marta. Eutanazie, nebo paliativní péče?. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, s. 26-27.

61 PETERKOVÁ, Helena, 2010. Mezinárodní komparatistika a úvahy de lege ferenda. In: Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v terorii a praxi: Monografie. Praha: Univerzita Karlova v Praze, s. 37-63. ISBN 978-80-87146-31-6.

mentálních a fyzických funkcí.<sup>62</sup> Důležitým pojmem je také „health care proxy“. Jedná se o dokument, jehož hlavní myšlenkou je, že si pacient sám určí zástupce, který o něm rozhoduje ve věcech léčby. V praxi to však bylo tak, že všichni, kteří myšlenku living will převzali, si takový dokument upravili ještě před tímto krokem.<sup>63</sup>

Ještě v době, kdy ještě v naší zemi převažovalo paternalistické pojetí medicíny, byla v USA výrazně prosazována autonomie pacienta.<sup>64</sup> Pacienti, jejich blízcí a dokonce i zdravotničtí pracovníci, mohli již od roku 1991 sami rozhodovat o odmítnutí léčby. Zde je nutné zmínit federální zákon Patient Self – Determination Act, který vešel v platnost 1. prosince 1991. Tento zákon zásadním způsobem zasáhl do problematiky rozhodování o zdravotní péči na konci života.<sup>65</sup>

## Německo

Adolf Lothar Jost (1894-1908) ve svém pojednání „Právo zemřít“ poprvé hovoří o euthanasii v dnešním slova smyslu a píše o ní jako o usmrcení ze soucitu. Souhlasí s tím, že pacient má právo na sebevraždu nebo na usmrcení žádat tehdy, pokud je nevléčitelně nemocný. U duševně nemocných přebírá toto právo stát. K tomu, aby usmrcení mohlo být provedeno, postačuje nevléčitelná diagnóza.<sup>66</sup>

Dalším relevantním dílem je kniha „Poskytnutí souhlasu ke zničení života, který není žití hoden“ z roku 1920, jejímiž autory jsou právník Karl Binding a psychiatr Alfred Hoche. Tato kniha se bohužel stala etickým, vědeckým a teoretickým podkladem pro vyhlazování určitých skupin obyvatel v průběhu druhé světové války, a stala se do značné míry příčinou toho, proč vznikly v Německu následující dva programy<sup>67</sup>:

---

62 HEŘMANOVÁ, Jana. Filosofické aspekty rozhodování o zdravotní péči v závěru života. Dizertační práce. Praha: Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, 2013. s. 189

63 PETERKOVÁ, Helena, 2010. Mezinárodní komparatistika a úvahy de lege ferenda. In: Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v terorii a praxi: Monografie. Praha: Univerzita Karlova v Praze, s. 37-63. ISBN 978-80-87146-31-6.

64 SABASTINO, Ch. The evaluation of Health Care Advance Planning Law and Policy. s. 211 – 239, doi: 10.1111/j.1468-0009.2010.00596.x

65 APPEL, JACOB. When Any Answer Is a Good Answer: A Mandated-Choice Model for Advance Directives. Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics [online]. 2010, 19(3), 417-421 [cit. 2022-03-17]. ISSN 0963-1801. Dostupné z: doi:10.1017/S0963180110000253

66 POLLARD, B. Eutanazie - ano či ne?. 1. vydání. Praha: Dita. 1996. 210 s. ISBN 80-85926-07-5, s. 67

67 MILFAIT, R; Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících. Středokluky: Zdeněk Susa. 2013. 423 s. ISBN 978-80-86057-85-9. s. 75



- **Dětský program eutanázie**, který odstartoval otevřený dopis z roku 1938, který otec dítěte adresoval Hitlerovi. Prosil v něm o usmrcení svého dítěte, které se narodilo slepé, nemělo nohy a mělo deformované horní končetiny. V důsledku, nebo na základě záminky tohoto dopisu vznikl program, jehož patronem byl lékař Karl Brandt spolu s nacistickým funkcionářem Philippem Bouhlerem. Vznikla nařízení, že musí být evidováni všichni novorozenci, u nichž bylo podezření na mongolismus, idiocii, deformity všech druhů, rozštěp páteře, obrnu apod. Tyto děti následně byly usmrcovány smrtící injekcí nebo hladem. Usmrceno takto bylo přibližně 5000 dětí.<sup>68</sup>

- **Program eutanázie dospělých** měl své kořeny v prohlášení výše zmíněného funkcionáře Philippa Bouhlera. Podle něho bylo cílem eutanázie nejen zbavit životů všechny, jejichž životy jsou „nevhodné k žití“, ale také uvolnit lůžka v nemocnicích. Program byl označen zkratkou T4 podle místa, kde k vyvražďování docházelo (Tiergartenstrasse 4). Na začátku druhé světové války zde byli usmrcováni fyzicky a mentálně nemocní lidé, a následně se začalo přistupovat k vyvražďování homosexuálů a židů jakožto údajně neplnohodnotných lidí. Zabíjení bylo prováděno často zcela nelidskou formou pomocí vyhladovění, plynu nebo smrtící injekcí. Do srpna 1941 tak bylo usmrceno více než 70 tisíc lidí. Přibližně stejné množství lidí bylo usmrceno tzv. „skrytou eutanázií“.<sup>69</sup>

### **Nizozemsko**

V Nizozemsku, které zůstává státem s velice liberálním přístupem k euthanasii a asistované sebevraždě, již v roce 1973 vydala Královská holandská lékařská asociace (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst - Royal Dutch Medical Association) prohlášení v souvislosti s trestní kauzou Geertruidy Postma, která jakožto lékařka v roce 1971 aplikovala své těžce nemocné matce na její vlastní žádost smrtící injekci morfia a poté se šla sama udat na policii. Lékařka dostala velice mírný trest (týden odnětí svobody s ročním podmíněčným odkladem), kdy tato kauza odstartovala celonárodní diskuzi. Prohlášení Královské holandské lékařské asociace sice nepopíralo, že se z právního hlediska jednalo o trestný čin, ale vyzývalo soud k přihlídnutí, zdali nedošlo ke konfliktu povinností lékaře, vedeného altruistickými záměry.<sup>70</sup>

V roce 1984 pak Královská holandská lékařská asociace formulovala požadavky na lékaře, kteří

---

68 HAŠKOVCOVÁ, H. Thanatologie. Nauka o umírání a smrti. Druhé, přepracované vydání. Praha: Galén. 2007. 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3. s. 125.

69 .MUNZAROVÁ, M. Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt? [online]. [cit. 2021-11-22]. Dostupné oz: <https://eutanazie.cz/wp-content/uploads/2020/01/munzarova-proc-ne-eutanazii.pdf>. 32–33.

70 KOŘENEK, J. Lékařská etika. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. str. 106

asistují při umírání, v souladu s pěti požadavky formulovanými v roce 1981 Soudem v Rotterdamu.<sup>71</sup>

## Anglie

Charles Darwin uveřejnil v roce 1859 knihu O původu druhů, evoluční teorii, podle které závisí přežití zdravých a silných jedinců na pokroku, přičemž pro pokrok evoluce je nezbytný přirozený výběr. Aby mohlo docházet k vývoji druhu, je třeba se přirozeně zbavit všeho, co mu brání – včetně jedinců, kteří jsou evolučně nežádoucí, nevhodní, slabí a neduživí.<sup>72</sup> Významným mezníkem byl pak rok 1931, kdy zdravotní rada v Leicesteru, v Anglii, pod vedením Dr. Millarda, s jejíž pomocí publikoval svůj Voluntary Euthanasia Legalization Bill (návrh zákona o legalizaci dobrovolné eutanázie)<sup>73</sup>. Po několika letech přerušované diskuze Sněmovna lordů (House of Lords) Spojeného Království návrh zamítla, a to v roce 1936.

I přes konečný neúspěch návrhu zákona se Dr. Millardovi podařilo vyvolat celospolečenskou debatu na téma euthanasie a v roce 1935 byla ve Spojeném Království založena The Voluntary Euthanasia Legalisation Society (společnost pro legalizaci dobrovolné euthanasie). Tato společnost pokračuje ve své činnosti dodnes a v roce 2005 byla přejmenována na Dignity in Dying (důstojnost v umírání).<sup>74</sup> Britskou společnost pro legalizaci dobrovolné euthanasie následovaly ve světě další organizace, kupříkladu Euthanasia Society of America (americká společnost pro euthanasii) založená v roce 1939.

## 2.4 Vývoj v České republice

V roce 1926 byl předložen návrh zákona, podle kterého mělo dojít ke snížení trestu při eutanázii pod hranici sazby za vraždu, eventuálně neměla být trestána vůbec. Trest měl být zmírněn v případě, pokud by pachatel někoho usmrtil, aby tak urychlil neodvratnou smrt. Návrh zákona nerozlišoval, zda byl pachatelem lékař nebo jiná osoba. Parlament Československé republiky však tento návrh zákona neschválil. Další návrhy, které řešily usmrcení ze soucitu, pak Parlament řešil

---

71 THOMAS, Jo. DUTCH COURT ACTS ON 'RIGHT TO DIE' [online]. 1984 [cit. 2022-04-15]. Dostupné z: <https://www.nytimes.com/1984/11/28/world/dutch-court-acts-on-right-to-die.html>

72 MUNZAROVÁ, Marta. Eutanazie, nebo paliativní péče?. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, s. 26-27.

73 VOLUNTARY EUTHANASIA (LEGALISATION) BILL. [H.L.]. UK Parliament [online]. United Kingdom: -, 1936 [cit. 2020-05-08]. Dostupné z: <https://api.parliament.uk/historic-hansard/lords/1936/dec/01/voluntary-euthanasia-legalisation-bill-hl>

74 Dignity in Dying [online]. United Kingdom [cit. 2020-05-08]. Dostupné z: <https://www.dignityindying.org.uk/>

v roce 1937, kdy přišel návrh zákona, který měl eutanázii trestat jako přečin, ale ani tento zákon nebyl schválen.<sup>75</sup>

V roce 1996 vyvolal vlnu diskusí mezi laiky i odborníky návrh na uzákonění podmínek, za nichž by eutanazie provedená lékařem byla beztrestná. Navrhovaná úprava byla označována jako tzv. Holandský model. Návrh se však neseťkal s příznivou odezvou veřejnosti. Hlavním důvodem byly nepřesné informace šířené médii a nedostatečná připravenost společnosti na problematiku.<sup>76</sup>

Od 1. prosince 2005 projednávala Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky trestní zákon „Usmrcení na žádost“, který obsahoval privilegovanou skutkovou podstatu eutanazie. Ta měla být nadále považována za trestný čin, pouze s nižší trestní sazbou. Podle návrhu zákona měl být ten, kdo usmrtí nevléčitelně nemocného člověka, potrestán trestem odnětí svobody v trvání šesti let, přičemž pachatel měl svůj čin spáchat pouze ze soucitu, a nikoliv z jiných pohnutek – to aby se vyloučily zejména ziskové motivy. Rovněž bylo upřesněno, na koho se měl tento zákon vztahovat. Žadatel o usmrcení nesměl mít žádnou duševní poruchu a musel být plně způsobilý k jednání. To, zda pachatel byl či nebyl lékařem, nebylo pro kvalifikaci tohoto trestného činu rozhodující. Způsob provedení usmrcení závisel na tom, že jej nemusel provést výhradně lékař. Návrh zákona tuto oblast vynechával a usmrcení mohl provést kdokoli po svém. To mohlo vést k mnoha neúspěšným pokusům, které mohly vést k ještě většímu utrpení pacienta. Autorem návrhu byl JUDr. Pavel Šámal. Po rozsáhlých diskusích byl zákon 8. února 2006 zamítnut, ustanovení o usmrcení z milosti bylo zcela vypuštěno a trestní zákoník vstoupil v platnost.<sup>77</sup>

Haškovcová, autorka knihy Thanatologie – nauka o umírání a smrti, konstatuje, že nedostatečný popis způsobu usmrcení by mohl být skutečně velkým problémem. Pachatel by měl možnost u usmrcení využít libovolných prostředků, a nedostatečná úprava by proto mohla vést ke zneužití ve vysoké míře a ke způsobení dalšího utrpení, jak fyzického, tak i psychického.<sup>78</sup>

Další návrh, který předložila v červenci 2008 senátorka Ing. Václava Domšová, byl senátem zamítnut 18. 9. 2008 po bouřlivých diskuzích napříč politickým spektrem. Jednalo se o návrh zákona „o důstojné smrti“, který rozlišoval mezi asistovanou sebevraždou pod dohledem

---

75 SUM, Tomáš. Eutanazie v právním řádu ČR. Epravo.cz [online]. publikováno 20. 10. 2004[cit. 10 3. 2022].

76 tamtéž

77 HAŠKOVCOVÁ, H. Thanatologie. Nauka o umírání a smrti. Druhé, přepracované vydání. Praha: Galén. 2007. 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3., s. 132-133

78 tamtéž, s. 132-137

zdravotnického personálu a přímo euthanasií z rukou lékařů. K té by se mohlo přistoupit tehdy, pokud by se nemocný ocitl ve stavu neměnného bezvědomí a o euthanasií by dopředu požádal. V takovém případě by lékař nebyl za svůj čin žádným způsobem trestně postižen.<sup>79</sup> Podle návrhu byl tento pojem definovaný hned v § 1 návrhu následovně:

*„(1) Důstojnou smrtí se pro účely tohoto zákona rozumí ukončení života osoby (pacienta) na její vlastní žádost s vědomou, odbornou pomocí jiné osoby za podmínek stanovených tímto zákonem.  
(2) Důstojnou smrtí se pro účely tohoto zákona rozumí rovněž úmyslné ukončení života osoby (pacienta) na její vlastní žádost jinou osobou, pokud není možné použít postup dle odst. 1.“*

Dle § 2 odst. 2) návrhu:

*„Lékař, který je nápomocen důstojné smrti nebo ji vyvolá, není odpovědný za tento skutek podle předpisů trestního práva, pokud splní podmínky tohoto zákona a prováděcích předpisů a postupuje v souladu s postupy v nich stanovenými.“*

Toto ustanovení vyjadřovalo, že lékař, který měl asistovanou sebevraždu a eutanazii provést, je za asistovanou sebevraždu zodpovědný a neměl by být odpovědný za spáchání trestného činu proti životu podle tohoto zákona. Muselo se jednat o pacienta, který se nacházel ve stavu trvalého psychického a fyzického utrpení, jehož stav byl beznadějný a jehož utrpení bylo způsobeno dlouhodobou a nevléčitelnou nemocí. Eutanazie ani asistovaná sebevražda nemohly být spáchány pouze z důvodu bezmocnosti nebo stáří a akt důstojného umírání mohl být proveden nejdříve 4 týdny po podání žádosti pacienta. Forma žádosti musela být písemná, přičemž musela být vlastnoručně napsána a podepsána samotným pacientem s ověřeným podpisem, pacient musel být při plném vědomí a žádost musela být podána dobrovolně. Návrh zákona rovněž stanovil možnosti pro případ, že by byl pacient různým způsobem neschopen nebo indisponován. Povinností lékaře žádajícího o asistovanou sebevraždu nebo eutanazii je nejprve podrobně informovat pacienta o jeho zdravotním stavu a možnostech další léčby, včetně možnosti různých paliativních opatření až po předpokládanou délku života. Lékař musí být přesvědčen, že se jedná o nejlepší řešení pro pacienta. Lékař musí s pacientem vést minimálně tři samostatné rozhovory, které jsou od sebe časově odděleny. Ošetřující lékař je rovněž povinen konzultovat s dalším lékařem, který je ve

---

79 ŠIPR, K. K návrhu na legalizaci eutanazie v České republice. [online] 2008 [cit. 11.3.2022] Dostupné na: <http://bioetika.cz/clanky/2008-1-2-eutanazie.pdf>.

vztahu k pacientovi nezávislý. Ten musí přezkoumat zdravotnickou dokumentaci, vyšetřit pacienta a vypracovat zprávu o svých zjištěních, o které informuje ošetřujícího lékaře.<sup>80</sup>

Schválený byl až 1. 4. 2012 tzv. DNR („do not resuscitate“), podle kterého má každý svéprávný a dospělý občan právo odmítnout resuscitaci i udržování na přístrojích. Tato možnost se vztahuje však pouze na dlouhodobě nemocné, u kterých je nemoc v takové fázi, že je již nevyléčitelnou. Aby bylo vyjádření nemocného platné, musí mít písemnou formu, přičemž dokument musí nést úředně ověřený podpis. Tento dokument je následně možné použít ve zdravotnických zařízeních, v nichž personál pacientovu diagnózu zná. V případě přednemocniční péče obvykle není prostor a čas zkoumat, jestli je pacient zařazen do programu DNR. Proto v takovém případě lékař musí resuscitaci započít, jinak by měl vážné obavy z právního postihu.<sup>81</sup>

V roce 2016 byl předložen další návrh zákona o důstojné smrti. Předložilo ho šest poslanců, v jejichž čele stál J. Zlatuška. Tento návrh byl obsahově totožný s návrhem z roku 2008. Oba návrhy vycházely ze stejné myšlenky, a to poskytnout pacientům, kteří se nacházejí v neúnosné situaci způsobené závažným onemocněním nebo stavem nezměnitelného bezvědomí, a pacientům, kteří trpí trvalým psychickým a fyzickým utrpením, možnost podstoupit důstojné asistované umírání.<sup>82</sup>

Tento návrh Senát rovněž zamítl. Hlavním důvodem zamítnutí bylo, že se jednalo o doslovnou kopii návrhu zákona z roku 2008. Mezi další důvody zamítnutí patřila skutečnost, že se jedná o vysoce společensky citlivou problematiku, která je nedostatečně diskutovaná, nejednoznačně vnímaná a která zasahuje do mnoha oborů, přičemž návrhu zákona bylo rovněž vytýkáno, že v souvislosti s jeho přípravou neproběhla dostatečná odborná diskuse napříč profesemi. Návrh prý obsahuje velké množství nejednoznačných pojmů, které jsou nejasné a jejichž výklad a aplikace v praxi by v konečném důsledku mohly způsobit značné potíže. Dalším uvedeným problémem byl také nesoulad s dalšími souvisejícími právními předpisy, a to včetně občanského zákoníku.<sup>83</sup>

---

80 DOMŠOVÁ, Václava. § 1 návrhu senátorky Václavy Domšové senátního návrhu zákona o důstojné smrti. Senátní tisk č. 303. Senát parlamentu České republiky. Senat.cz [online]. Praha, 2008 [cit. 19.2.2022]

81 PETERKOVÁ, H. Dříve vyslovená přání a pokyny do not resuscitate v teorii a praxi Praha: Univerzita Karlova. Právnická fakulta. 2010. s. 97 ISBN 978-80-87146-31-6, s. 52

82 SVOBODOVÁ, Jana. Právo na smrt v ČR. In: WINTR, Jan; ANTOŠ, Marek, ed. Základní lidská práva a svobody. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2015, s. 134.

83 Stanovisko Vlády k návrhu poslanců Jiřího Zlatušky, Radka Vondráčka, Kristýny Zelenkové, Petra Adama, Pavla Čiháka a Vojtěcha Adama na vydání zákona o důstojné smrti. Sněmovní tisk č. 820/1. Poslanecká sněmovna parlamentu České republiky. psp.cz[online]. Praha, 2016, s. 1 – 3 [cit. 19. 2. 2022].

### 3 Asistovaná sebevražda v českém právu

Dle platného českého práva je asistovaná sebevražda klasifikována jako trestný čin účasti na sebevraždě dle § 144 odst. 1 zákona č. 40/2009 Sb. trestního zákoníku, kdy je trest v základní skutkové podstatě odnětí svobody až na tři léta. Euthanasie je pak klasifikována jako vražda dle § 140 téhož zákona. Je nutné zde také připomenout, že trestný čin lze spáchat také omisivně, tedy opomenutím či nekonáním.<sup>84</sup>

Z etického hlediska je asistované umírání, tedy pojem zahrnující jak asistovanou sebevraždu, tak euthanasii, nesmírně komplikovaným problémem. Zdravý člověk si jen těžko dokáže představit, jak se cítí pacient trpící nevléčitelnou nemocí, která je často provázena fyzickým i psychickým utrpením. Etické hledisko zde zmiňují nejen proto, že se jedná o zcela neodmyslitelnou součást problematiky asistované sebevraždy, ale také proto, že úmysl zákonodárce a obecný společenský kontext zásad a hodnot, jsou zásadní součástí procesu interpretace práva, zejména pak soudy. Právní předpisy a soudní rozhodnutí neexistují ve vakuu, jsou ovlivňovány a dále ovlivňují své okolí.

Nalézt hranici mezi pomocí proti bolesti a utrpení, udržení kvality života a umožnění důstojného dožití se zdá téměř nemožné – tato hranice a příslušné interpretace se budou jistě lišit u každého jednotlivého případu. Utrpení a bolest jsou vysoce subjektivními fenomény, které je téměř nemožné přesně kvantifikovat.

Přestože se dá očekávat, že soudy budou v kauzách asistované sebevraždy a podobných altruisticky motivovaných případech, rozhodovat spíše mírněji a udělovat tresty u nebo dokonce pod dolní hranicí trestní sazby, to samotné nic nemění na trestnosti tohoto činu v rámci trestního práva.

I české právo pracuje s pojmem „lege artis“, kdy zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách, který ukládá zdravotnickým pracovníkům povinnost poskytovat péči na úrovni současných dostupných poznatků lékařské vědy<sup>85</sup>.

---

84 § 144 odst. 1 zákona č. 40/2009 Sb. trestní zákoník

85 Lege artis – náležitá odborná úroveň podle nového zákona o zdravotních službách. Zdravotnicke-pravo.cz [online]. 2012, 2012 [cit. 2021-11-22]. Dostupné z: <http://www.zdravotnicke-pravo.cz/0016-lege-artis-nalezita-odborna-uroven-podle-noveho-zakona-o-zdravotnich-sluzbach>

Navzdory tomu, jak by se mohlo zdát, postup dle lege artis nevyklučuje postup s vědomím, že důsledkem konání bude smrt pacienta – takovýto čin nemusí být vždy asistovaným umíráním. Pokud je konání vedeno úmyslem zmírnit utrpení, byť s rizikem pro život pacienta – například v situaci, kdy bezriziková dávka tišícího léku není dostatečná ke zmírnění utrpení pacienta – čin nenaplnuje znaky příslušných skutkových podstat trestného činu. S tím se pochopitelně nese klasický problém teoretického trestního práva, tedy že subjektivní stránka trestného činu, zavinění jako vnitřní vztah pachatele ke skutečným zakládajícím trestným čin, je teoretickým konstruktem a jeho praktická aplikace může být značně obtížná. Muselo by pak dojít k dokazování úmyslu pachatele, zda tento měl v úmyslu pacienta usmrtit či jen zmírnit jeho utrpení i přes existenci rizika úmrtí.

Trestní právo však není jediné, které by se této problematice dotýkalo. I v nejvyšších zákonných předpisech najdeme ustanovení relevantní k daným otázkám. Konkrétně v ústavním zákoně č. 2/1993, Listině základních práv a svobod, je zakotveno právo na život a ochrana lidského života, tedy ústavní princip, u něhož by se dalo očekávat, že by se mohl dostat do konfliktu s případným povolením asistovaného umírání.<sup>86</sup>

Dále také zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách, hovoří v § 5 odst. 2 o péči o nevléčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné přirozené smrti. Zákon o zdravotních službách zde specificky uvádí adjektivum „přirozené“, což je podpořeno kupříkladu také Etickým kodexem ČLK, který přímo stanovuje, že euthanasie a asistovaná sebevražda nejsou přípustné.<sup>87</sup>

Respektování vůle pacienta je v českém právním řádu taktéž hluboce zakořeněno, ať již zákonem o zdravotních službách nebo i mezinárodními smlouvami. Úmluva o lidských právech a biomedicině<sup>88</sup> z roku 1997 (ratifikováno ČR dne 22. 6. 2001) ve článku 9 přímo zakotvuje povinnost brát na zřetel dříve vyslovené přání pacienta ohledně lékařského zákroku.

---

86 Usnesení č. 2/1993 Sb. Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součástí ústavního pořádku České republiky

87 Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

88 Sdělení č. 96/2001 Sb. m. s.: Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině. In: . Praha, 2001, 96/2001.

Navzdory tomu se situace dle českého práva zdá v současné době poměrně jasná. Euthanasie je zločinem vraždy, asistovaná sebevražda je zločinem účasti na sebevraždě, obojí dle trestního zákoníku. Ani v jiných oblastech právní či jiné předpisy nenasvědčují toleranci asistovaného umírání. A ačkoliv je možné po zralé úvaze ukončit neefektivní léčbu nevléčitelně nemocného pacienta, toto není asistovaným umíráním, nýbrž postupem dle lege artis v souladu se zákony a s lékařskou etikou.

### 3.1 Základní práva a ústavní principy

Jedním ze základních lidských práv, to, které je hned prvním z práv jmenovaných v Listině základních práv a svobod<sup>89</sup>, je právo na život.

Ústavní zákon č. 2/1993 ve článku 6 výslovně uvádí:

- „Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením,
- Nikdo nesmí být zbaven života,
- Trest smrti se nepřipouští,
- Porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné.“<sup>90</sup>

Právo na život jako jedno ze základních lidských práv je často řazeno také mezi nejdůležitější z lidských práv a je zakotveno nejen v českém právním systému, ale i v Evropě a po celém světě. V určité formě jej můžeme kromě Listiny základních práv a svobod nalézt kupříkladu i v Evropské úmluvě o lidských právech<sup>91</sup>, Všeobecné deklaraci lidských práv<sup>92</sup>, Mezinárodním paktu o

---

89 LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD: Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb. Poslanecká sněmovna Parlamentu České Republiky [online]. 1998 [cit. 2021-11-23]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

90 Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

91 Sdělení č. 209/1992 Sb.: Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících. In: . Praha, 1992, 209/1992.

92 Usnesení č. DE01/48 Valného shromáždění OSN, Všeobecná deklarace lidských práv, Schváleno (Vydáno): 10.12.1948, Účinnost od: 10.12.1948, Uveřejněno v č. 1/1948 Vybraných Deklarací Valného shromáždění OSN



občanských a politických právech<sup>93</sup> či Listině základních práv Evropské unie<sup>94</sup>. Ovšem přestože se jedná o takto rozšířené a všeobecně přijímané právo, existují země, kde je asistované umírání dekriminlizováno či přímo povoleno<sup>95</sup>. Vidíme tak, že samotná existence práva na život a jeho ochrana rozhodně nevyklučuje povolení asistovaného umírání.

V kontextu dané problematiky nalezneme v Listině základních práv a svobod také další práva – zejména pak zaručení osobní svobody a ochranu a zachování lidské důstojnosti. Právě konflikt těchto práv s právem na život vede k debatám a polemikám, kde leží ona prchavá hranice, zda v určitých situacích může jedno ze základních práv převážit nad druhým, a jaká jsou kritéria, podle kterých by bylo možné takto zásadní, avšak ve své podstatě značně teoretický problém, rozsoudit.<sup>96</sup>

Je ovšem nutné zdůraznit, že právo na život není jediným základním lidským právem a není ani principem zcela jednoznačným a přímým. Jak si můžeme ukázat na právních systémech jiných zemí<sup>97</sup>, ochrana práva na život neznemožňuje legalizaci či dekriminlizaci asistovaného umírání, kdy základní práva existují v určité rovnováze, která dává prostor interpretaci – ať již zákonodárce, nebo posléze soudce.

### 3.2 Trestní právo

Jak již bylo zmíněno v úvodu této kapitoly, v České republice je asistovaná sebevražda trestná dle § 144 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku.

**Trestní zákoník** ve zmíněném paragrafu konkrétně vymezuje skutkovou podstatu trestného činu následovně:

---

93 Mezinárodní pakt o občanských a politických právech ze dne 23. března 1976, zveřejněn ve Sbírce zákonůpod č. 120/176 Sb. In: Beck-online [online právní informační systém]. Nakladatelství C. H. Beck [cit. 23.10. 2021]. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterviewdocument.seamdocumentId=onrf6mjzg43f6mjsgaxgi2brfuya>

94 LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV EVROPSKÉ UNIE: Úřední věstník Evropské unie, C 326, 26. říjen 2012. 2009, 2012/C 326/02.

95 Viz kapitola 7

96 LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD: Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb. Poslanecká sněmovna Parlamentu České Republiky [online]. 1998 [cit. 2021-11-23]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

97 Viz kapitola 7

## § 144

### Účast na sebevraždě

- 1 Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody až na 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 patnácti let nebo na osobě stížené duševní poruchou.

Kvalifikovaná skutková podstata v odstavcích 2 a 3 pravděpodobně ani nepřipadá v teoretické úvaze o asistované sebevraždě na mysl – i ve státech, kde je asistovaná sebevražda legální, bývá neodmyslitelnou podmínkou plná svéprávnost pacienta (zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník)

České trestní právo zná také pojem privilegované skutkové podstaty, která popisuje takové okolnosti spáchání trestného činu, při jejichž splnění zákon stanoví trest mírnější než při splnění základní skutkové podstaty. Privilegovaná skutková podstata se v zákoně č. 40/2009 Sb., trestním zákoníku, však vyskytuje pouze jednou, a to v § 142 – Vražda novorozенého dítěte matkou. Neexistuje tedy privilegovaná podstata kupříkladu trestného činu „usmrcení z milosti“ nebo „nápomoc k sebevraždě z altruistických důvodů“, které by mírnily trestnost euthanasie či asistované sebevraždy, tedy souhrnně asistovaného umírání.

Avšak v návrhu nového znění trestního zákoníku, předloženého vládou poslanecké sněmovně dne 21. 7. 2004<sup>98</sup>, bylo obsaženo následující ustanovení:

## § 118

### Usmrcení na žádost

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

---

98 Návrh nového trestního zákoníku. Právní rádce [online]. 2005 [cit. 2021-11-25]. Dostupné z: <https://pravnicadce.ekonom.cz/c1-16021900-navrh-noveho-trestniho-zakoniku>

- 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.

Právní úprava takového trestného činu by samozřejmě nebyla řešením celé problematiky, ale naznačuje to vůli směřovat k dekriminalizaci činu usmrcení na žádost ze soucitu. Privilegovaná skutková podstata by pouze snížila trest ukládaný za trestný čin vraždy, což je stále daleko od legalizace asistovaného umírání, ale dá se z toho usuzovat, že mezi českými zákonodárci existuje tendence přinejmenším snížit trestnost (Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník).

Trestní odpovědnost právnických osob byla do českého právního řádu zavedena v roce 2012. V tomto roce nabyla účinnosti ZTOPO (Zákon o trestní odpovědnosti právnických osob). Česká republika byla jedním ze států Evropské unie, ve kterém byla trestní odpovědnost právnických osob přijatá jako poslední.<sup>99</sup> Ze své podstaty může ZTOPO připomínat ZSM, protože obsahuje jak procesní, tak hmotněprávní ustanovení.<sup>100</sup> Připomínat může také jiné trestněprávní předpisy, které se zakládají na principu speciality. ZTOPO v tomto případě navazuje na obecné předpisy trestního práva, jež jsou ve vztahu k němu subsidiární. Tyto předpisy jsou využívány v případě, kdy ZTOPO nestanoví jinak a jejich použití povaha věci nevyklučuje. Takto to vyplývá z § 1 odst. 2 ZTOPO.<sup>101</sup>

V našem právním řádu však doposud nebyla zavedena trestní odpovědnost právnických osob v oblasti zdravotnictví, proto nelze o trestní odpovědnosti zdravotnického zařízení nebo jejich provozovatelů hovořit, v případě, že jsou právnickými osobami podstatou trestní odpovědnosti, je spáchání trestného činu, jelikož výhradně za něj mohou dnes lékaři a ostatní zdravotničtí pracovníci nést odpovědnost, a to v souvislosti s výkonem svého povolání. Nemohou tedy být v souvislosti se svým povoláním hnáni před soud.<sup>102</sup>

Lékař nebo jiný zdravotnický pracovník se tedy stane pachatelem tehdy, pokud jeho jednání naplní veškeré znaky trestného činu a zároveň pokud je schopen rozpoznat nebezpečnost pro společnost

---

99 Jelínek, J., Herczeg, J. Zákon o trestní odpovědnosti právnických osob. Komentář s judikaturou. Praha: Leges, 2013, s. 11.

100 Jtamtéž, s. 251.

101 Šámal, P. a kol. Trestní odpovědnost právnických osob: Komentář. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2018, s. 42.

102 ŠVEC, Tomáš. Odpovědnost lékaře z hlediska trestního zákona [online]. [cit. 2022-04-16]. Dostupné z: <https://www.kursy.cz/33/odpovednost-lekare-z-hlediska-trestniho-zakona-uniqueidgOke4NvrWuNcUZgmVdhWxBIRFyTnkrY4T6QOQea68B8/>

nebo pokud je v době spáchání činu schopen ovládat své jednání. Za pachatele je tehdy považován nejen ten, kdo svůj trestný čin dokoná, ale také ten, kdo se pokusí o jeho spáchání nebo jej teprve připravuje.<sup>103</sup>

V souvislosti s některými lékařskými obory je třeba připomenout, že za pachatele trestného činu se považuje i takzvaný nepřímý pachatel, který by ke spáchání trestného činu využil jiné osoby. Taková osoba by nejednala sama za sebe nebo by se stala v rukou pachatele “živým nástrojem”.<sup>104</sup>

Klasifikaci trestných činů, za které jsou odpovědní lékaři, je třeba řadit pod trestní zákoník. Nyní bude popsáno, k jakým trestným činům dochází ve zdravotnictví nejčastěji. Zvláštní část Trestního zákoníku se rozděluje do 13 hlav, a to v závislosti na tom, proti kterému chráněnému zájmu je trestná činnost páchána. V případě zdravotnických pracovníků se bude nejčastěji jednat o trestné činy proti životu a zdraví. U lékařského povolání připadá dále v úvahu spáchání trestných činů proti svobodě a právům na ochranu osobnosti, trestných činů majetkových a podobně.<sup>105</sup>

Jedním z trestných činů je trestný čin proti životu, kam můžeme řadit úmyslný čin vraždy. Příkladem z praxe je případ proslulého heparinového vraha nemocnice v Havlíčkově Brodě.<sup>106</sup>

Dalším trestným činem, kterého se může dopustit lékař je trestný čin účasti na sebevraždě podle § 144 Zákon č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku.<sup>107</sup> Toho se lékař dopustí i tehdy, pokud by pacientovi k sebevraždě opatřil léčivé prostředky. Jiné by to bylo v případě, že by lékař prostředky sám aplikoval. V takovém případě nebude lékař odpovědný za účast na sebevraždě, nýbrž za trestný čin vraždy.<sup>108</sup>

Jedná se o takzvaný ohrožovací delikt, při němž není třeba, aby jednání zanechalo škodlivé následky na zdraví člověka, kterému pomoc nebyla poskytnuta.<sup>109</sup> Lékař se také může dopustit

---

103 tamtéž

104 tamtéž

105 TĚŠINOVÁ, Jolana – ŽDÁREK, Roman – POLICAR, Radek. Medicínské právo. 1.vyd. Praha: C. H. Beck, 2011. 448 s. ISBN 9878074000508.

106 Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 31. 3. 2009, sp. zn. 6 Tdo 1334/2008. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 8. 4. 2022].

107 § 144 Zákon č. 40/2009 Sb., zákon trestního zákoníka

108 TĚŠINOVÁ, Jolana – ŽDÁREK, Roman – POLICAR, Radek. Medicínské právo. 1.vyd. Praha: C. H. Beck, 2011. 448 s. ISBN 9878074000508.

109 § 150 odst. 1, Zákon č. 40/2009 Sb., zákon trestního zákoníka

nedbalostního trestného činu, tehdy by se jednalo o trestný čin usmrcení z nedbalosti.<sup>110</sup> Ve třetím díle hlavy 2. trestního zákoníku jsou představeny trestné činy ohrožující život nebo zdraví. Ve spojitosti s lékařským povoláním je podstatný pouze omisivní trestný čin neposkytnutím pomoci. I přesto, že je s lékařským povoláním spjata povinnost poskytnout člověku pomoc, soudy trestný čin neposkytnutí pomoci konstatují nadměru často.<sup>111</sup> Zatímco se tento zákon vztahuje nejen na lékaře, ale i na všechny ostatní občany, na lékaře a ostatní povolání jako jsou policisté či hasiči jsou kladeny mnohem vyšší nároky.<sup>112</sup>

Z výše uvedeného vyplývá, že trestní řízení proti lékaři nebo jinému zdravotnickému pracovníkovi, může být vedeno pouze pro konkrétní trestný čin, který naplňuje znaky uvedené v zákoně. Většinu skutkových podstat trestných činů trestní zákon konstruuje tak, že je může naplnit kdokoliv. Nemusí se tedy jednat o lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka. Některé popsání trestné činy však mohou být spáchány výhradně lékařem nebo jiným zdravotnickým pracovníkem. Jedná se například o vystavování nepravdivých lékařských zpráv, nálezů a posudků podle § 175b odst. 1, 2 zákona 1 trestního zákona. Jiné trestné činy považují povolání lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka jako okolnost, která podmiňuje vyšší trestní sazbu. Jedná se například o takzvanou kvalifikovanou skutkovou podstatu trestného činu, jíž je například ublížení na zdraví podle § 224 odst. 1, 2 trestního zákona. Pro účely této práce je stěžejní skupina trestů § 230 trestního zákona proti životu a zdraví se skutkovou podstatou trestného činu účasti na sebevraždě.<sup>113</sup>

Důležité je také zmínit odpovědnost za trestný čin, kterou se vyznačují výlučně u fyzické osoby, a to zákonem č. 418/2011 Sb. o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim (dále také jen TOPO). Tento zákon vstoupil v platnost 1. 1. 2012 a stanovuje podmínky vzniku trestní odpovědnosti právnických osob za trestné činy, které jsou uvedeny v § 7 zákona, v němž nejsou zahrnuty trestné činy proti životu a zdraví.

---

110 § 143 Zákon č. 40/2009 Sb., zákon trestního zákoníka

111 STOLÍNOVÁ, Jitka. Právní odpovědnost v medicíně. Praha: Galén, c1998. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 8085824884. s. 80.

112 TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK, R. a POLICAR, R. Medicínské právo. 1.vyd. Praha: C. H. Beck, 2011, ISBN 9878074000508.

113 ŠVEC, Tomáš. Odpovědnost lékaře z hlediska trestního zákona [online]. [cit. 2022-04-16]. Dostupné z: <https://www.kursy.cz/33/odpovednost-lekare-z-hlediska-trestniho-zakona-uniqueidgOke4NvrWuNcUZgmVdhWxBIRFyTnkrY4T6QOQea68B8/>

Z tohoto zákona až do schválení novely vyplývalo, že je pouze na výjimky (např. trestný čin nedovolené výroby a nakládání s omamnými a psychotropními látkami a jedy podle § 283 trestního zákoníku), který spadá pod TOPO. V oblasti poskytování zdravotnických služeb mohla tedy být řeč pouze o trestní odpovědnosti právnických osob za trestné činy páchané spíše bez přímé souvislosti, a to s bezprostředním poskytováním zdravotní péče. Neoprávněným přístupem k počítačovému systému, daňovému trestnému činu, úplatkářství nebo namátkové trestné činnosti podvodu a podobně.<sup>114</sup>

Velké změny v možnostech stíhání a trestání poskytovatelů zdravotních služeb jsme se dočkali až s rozšířením výčtu trestných činností, jež se může právnická osoba dopustit. V oblasti poskytování zdravotnických služeb lze za podstatnější změnu považovat začlenění trestné činnosti proti životu a zdraví, při čemž většina z nich má své místo ve výčtu § 7 TOPO. V praxi tato změna znamenala zejména to, že se změnil pozitivní výčet spíše na výčet negativní. Zatímco došlo k optickému zkrácení § 7, v praxi se výčet trestné činnosti mnohonásobně zvýšil. Můžeme si povšimnout, že se nově trestný čin začal úzce vázat na osobu pachatele jakožto fyzické osoby. Spáchání trestného činu nelze proto přičítat PO.<sup>115</sup>

Dále je také třeba zmínit Hippokratovu přísahu. K té se v současné době nevážou žádná zákonná opatření, která by se týkala lékařské praxe a výkonu lékařského povolání.<sup>116</sup>

## Trestné činy

Trestnými činy se pro účely trestního zákoníku rozumí **zločiny nebo přečiny uvedené v trestním zákoníku s výjimkou** trestných činů zabití (§ 141, trestního zákoníku), vraždy novorozeného dítěte matkou (§ 142, trestního zákoníku), **účasti na sebevraždě (§ 144, trestního zákoníku)**, rvačky (§ 158, trestního zákoníku), soulože mezi příbuznými (§ 188, trestního zákoníku), dvojího manželství (§ 194, trestního zákoníku), opuštění dítěte nebo svěřené osoby (§ 195, trestního zákoníku), zanedbání povinné výživy (§ 196, trestního zákoníku), týrání osoby žijící ve společném

---

114 DOLEŽAL, Tomáš. Odpovědnost poskytovatelů zdravotních služeb za trestné činy proti životu [online]. 2015 [cit. 2022-04-16]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/odpovednost-poskytovatelu-zdravotnich-sluzeb-za-trestne-ciny-proti-zivotu/>

115 KRAČÚNOVÁ, Jaroslava; BABJAKOVÁ, Radka. Průlom v trestní odpovědnosti právnických osob: Jak projít testem „veškerého úsilí“? Epravo.cz [online]. EPRAVO.CZ, a.s. © 1999-2019, publikováno 19. 12. 2016 [cit. 1. 3. 2022].

116 NULAND, S. B. Lékařství v průběhu staletí. Praha: Knižní klub, 2000. ISBN 80-242-0205-0

obydli (§ 199, trestního zákoníku), porušení předpisů o pravidlech hospodářské soutěže (§ 248 odst. 2, trestního zákoníku), vlastizrady (§ 309, trestního zákoníku), zneužití zastupování státu a mezinárodní organizace (§ 315, trestního zákoníku), spolupráce s nepřítelem (§ 319, trestního zákoníku), válečné zrady (§ 320, trestního zákoníku), služby v cizích ozbrojených silách (§ 321, trestního zákoníku), osvobození vězně (§ 338, trestního zákoníku), násilného překročení státní hranice (§ 339, trestního zákoníku), vzpoury vězňů (§ 344, trestního zákoníku), nebezpečného pronásledování (§ 354, trestního zákoníku), opilství (§ 360, trestního zákoníku), proti branné povinnosti uvedené ve zvláštní části hlavě jedenácté trestního zákoníku, vojenských uvedených ve zvláštní části hlavě dvanácté trestního zákoníku a použití zakázaného bojového prostředku a nedovoleného vedení boje (§ 411, trestního zákoníku).

### 3.3 Občanské právo

Nový Občanský zákoník nabyl účinnosti 1. 1. 2014 a nahradil tak Občanský zákoník z roku 1964. Konkretizuje základní práva a svobody, které jsou uvedeny v Ústavě a Listině základních práv a svobod.

Obecná část oddílu 6 v § 81 odst. 1 a 2 definuje právo na ochranu osobnosti takto:

- 1) *Chráněna je osobnost člověka včetně všech jeho přirozených práv. Každý je povinen ctít svobodné rozhodnutí člověka žít podle svého.*
- 2) *Ochrany požívají zejména život a důstojnost člověka, jeho zdraví a právo žít v příznivém životním prostředí, jeho vážnost, čest, soukromí a jeho projevy osobní povahy.*

Pro otázku problematiky eutanázie je významná zejména ochrana lidské důstojnosti a zároveň je otázkou, jestli lze život člověka, který trpí nevléčitelnou nemocí nebo trpí jak po fyzické, tak i po psychické stránce, označovat jako důstojný.

Za povšimnutí stojí také § 82 odst. 1, podle kterého se jeví možnost, aby se takto nemocný dožadoval práva na ukončení léčby jako přípustné, a to v případě, že daná osoba již nepovažuje léčbu za přínosnou pro další život.

*„Člověk, jehož osobnost byla dotčena, má právo domáhat se toho, aby bylo od neoprávněného zásahu upuštěno nebo aby byl odstraněn jeho následek.“*

Obecnějším způsobem pak shrnuje ochranu člověka § 91, při čemž tento paragraf označuje člověka jako nedotknutelného.

Neoprávněnosti zásahu do celistvosti člověka je následně rozvedena § 93 odst. 1, a to takto:

*„Mimo případ stanovený zákonem nesmí nikdo zasáhnout do integrity jiného člověka bez jeho souhlasu uděleného s vědomím o povaze zásahu a o jeho možných následcích. Souhlasí-li někdo, aby mu byla způsobena závažná újma, nepřihlíží se k tomu; to neplatí, je-li zásah podle všech okolností nutný v zájmu života nebo zdraví dotčeného.“*

Pokud se někdo chystá sáhnout do Integrity člověka, souvisí s tím povinnost, aby srozumitelně vysvětlil důvod k provedení zákroku, jehož následky nám případná mohou přivodit další nebezpečí, která se zákrokem souvisí (§ 94 odst. 1). V případě, že vyslovených přání, které osoby musí při zákroku být, je při udělení souhlasu víc s ohledem na § 98 odst. 2, lze okamžitě zakročit tehdy, pokud danému člověku hrozí bezprostřední nebezpečí, kdy souhlas k zákroku není k dispozici a nelze jej ani jiným způsobem získat. Ona osoba však musí být ihned po provedení takového zákroku seznámena o charakteru a příčinách provedení tohoto zákroku, a pokud ještě zákrok nebyl proveden, o Možných rizicích (§ 103).

§ 2630 nového občanského zákoníku ukládá povinnost seznámit a vysvětlit ošetřované osoby s jejich zdravotním stavem a další péčí o jejich zdraví, v případě potřeby, lze na jeho žádost písemně vysvětlit. Z uvedeného vyplývá, že nový Občanský zákoník dostatečným způsobem postihuje ochranu osobnosti a není k ní připuštěna možnost legalizace eutanazie.

### **3.4 Zdravotnické právo a asistovaná sebevražda**

Práva a povinnosti zdravotních pracovníků nalezneme v Ústavě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti, a to ve spojitosti s aplikací biologie a medicíny č. 96/2001 Sb. a v zákoně č. 372/2011 Sb.

Pro tuto práci je důležité zmínit právo pacienta souhlasit nebo nesouhlasit se zdravotními službami, při čemž právo nesouhlasu popisuje § 34 odst. 3:



„3) Pacientovi, kterému byla podána informace o zdravotním stavu nebo se podání informace podle § 32 odst. 1 vzdal a který odmítá vyslovit souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, nejde-li o případ, kdy lze zdravotní služby poskytnout bez souhlasu, je opakovaně podána informace o jeho zdravotním stavu v rozsahu a způsobem, ze kterého je zřejmé, že neposkytnutí zdravotních služeb může vážně poškodit jeho zdraví nebo ohrozit život. Jestliže pacient i nadále odmítá vyslovit souhlas, učiní o tom písemné prohlášení (revers).“ Proto, aby byl uvedený postup obhajitelný před soudem, je třeba, aby pacient znal veškerá rizika.

Zákon o zdravotnických službách upravuje také přání pacienta (§ 36). Ta se vztahují k pacientovu zdravotnímu stavu, a to po tu dobu, po kterou pacient nadále nebude schopen vyjádřit svůj souhlas nebo nesouhlas. Pojem Dříve vyslovená přání do českého právního řádu zavedla Úmluva o biomedicíně v čl. 9, při čemž celá problematika je upravená pouze jednou větou. Z toho důvodu ji rozvádí zákon o zdravotnických službách v § 36 v otázce nevyslovených přání a definuje, kdy je třeba vyslovená přání respektovat a kdy ne. Podle této zákonné úpravy je sporné, zda v případě, kdy přijde vyslovené přání, je lékař nabádán k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti.<sup>117</sup>

Lékařka Emmerová poukázala na nejasnost v novém návrhu zákona o zdravotnických službách, který by mohl dostat lékaře do patové situace v případě, kdyby pacient vyslovil: „nic se mnou nedělejte, já chci umřít.“. Dále Emmerová podotýká, že tato nová úprava bude znamenat velké nejasnosti v tom, jak se má lékař zachovat, což bude znamenat „že to bude chtít pomalu právníka na každé oddělení ve špitále.“<sup>118</sup>

Dalším z významných institucí v medicínské etice a v medicínském právu je institut tzv. výhrady svědomí. Jeho podstata spočívá v tom, že lékař nebo i jiný zdravotnický pracovník má právo odmítnout poskytnutí zdravotnických služeb pacientovi, a to v případě, že by tato služba byla v rozporu s jeho svědomím nebo náboženským vyznáním. Většina demokratických států výhradu

---

117 PRUDIL, I. Právo pro zdravotnické pracovníky. 1. vyd., Praha: Linde Praha a. s., 2014, 184 s. ISBN 978-80-7201-929-8

118 ZEMANOVÁ-KOPECKÁ, Radmila. Emmerová šokována. Špek v zákoně. Pasivní eutanázie [online]. [cit. 2022-04-26]. Dostupné z: <https://www.parlamentnilisty.cz/zpravy/zdravotnictvi/Emmerova-sokovana-Spek-v-zakone-Pasivni-eutanazie-202581>

svědomí přijímá a je akceptována i v českém právu § 50 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách.<sup>119</sup>

---

119 DOLEŽAL, Adam. Výhrada svědomí – ano či ne? [online]. 2016 [cit. 2022-04-16]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/vyhrada-svedomi-ano-ci-ne/>

## 4 Související problematika

Související problematika byla zařazena z toho důvodu, protože v současné době v České republice není eutanázie ani asistovaná sebevražda legalizována. Proto byly hledány další oblasti, kterých se problematika dotýká, a které je možné rozebrat v kontextu platného práva.

### 4.1 Intenzivní a paliativní léčba

Definic pro paliativní medicínu (péči, léčbu) je celá řada, kdy doposud nebylo jejich znění sjednocené. V jednom se však všechny definice shodují. A to v tom, že paliativní péče klade důraz na kvalitu života, na příjemce paliativní péče a na řešení obtížných symptomů. Mezi příjemce paliativní péče patří nemocní, kteří trpí progredujícím pokročilým onemocněním a jichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Paliativní léčba se netýká pouze těch, kteří se již dostali do terminálního stádia, ale také předcházejícího průběhu onemocnění, ve kterém by mělo probíhat řešení souvisejících obtíží.<sup>120</sup>

Pojem paliativní léčba prošel v průběhu historie celou řadou změn, které ovlivnily jeho vývoj a povahu zdravotnických služeb v různých zemích. V 60. a 70. letech byl nejpoužívanější termín „hospicová péče“ a „terminální péče“, následně se přešlo zejména k používání pojmu „péče o umírající“ nebo také na název „kontinuální péče“. K používání pojmu „paliativní péče“ se přistoupilo až mezi léty 1980-2000. Dalším pojmem, který se v současnosti používá je „podpůrná péče“, se kterým se můžeme setkat v souvislosti s doplněním základní léčby onkologických pacientů. V USA se lze setkat také s pojmem „péče na konci života“.<sup>121</sup>

Paliativní léčbu dělíme na obecnou a specializovanou. Obecná paliativní léčba je taková, která je považována za dobrou klinickou péči o pacienty v pokročilém stadiu onemocnění. Tento typ péče by měl být poskytován v každém specializovaném zařízení. Je založena na posouzení stavu

---

120 MARKOVÁ, Monika. Sestra a pacient v paliativní péči. Praha: Grada, 2010. 128 str. ISBN 978-80-247-3171-1.

121 PAYNE, Sheila; SEYMOUR, Jane a INGLETON, Christine. Paliativní péče: principy a praxe. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. Paliativní péče. ISBN 978-80-87029-25-1.

pacienta, jeho monitorování, účinné léčbě příznaků onemocnění, aktivní léčbě orientované na kvalitu života, psychosociální podpoře a komunikaci nejen s pacientem, ale i s jeho blízkými.<sup>122</sup>

Druhým typem **paliativní léčby je léčba specializovaná**. Tento typ léčby je poskytován v zařízeních, která mají paliativní léčbu jako svůj obor činnosti. Pracuje v nich personál speciálně vyškolený pro paliativní péči, který by měl být dostatečně početný, aby převyšoval počet pacientů. Poskytovaná péče by měla být dostupná všem pacientům, ať se nacházejí kdekoli.<sup>123</sup>

### **Mezi specializovaná zařízení paliativní péče patří:**

- **Ambulance paliativní péče, konsiliární týmy paliativní péče.** Tato forma péče umožňuje přenést znalosti paliativní léčby do standardních zdravotnických zařízení. Pacient tak zůstává na oddělení po celou dobu, kdy je léčen. Oddělení paliativní péče zahrnuje minimálně ošetrovatelský tým složený z lékaře, zdravotní sestry a sociálního pracovníka;<sup>124</sup>

- **Lůžkový a domácí hospic.** Hlavním posláním hospiců je zajistit pacientům „dobrou smrt“. Hospic je zdravotně-sociální zařízení, které poskytuje sociální poradenství a pomoc.<sup>125</sup> Hospice uplatňují zásadu: pomoc při umírání - ano, pomoc ke smrti - ne. Pro pomoc při umírání je nezbytná spolupráce, a to nejen mezi členy multidisciplinárního týmu, ale také s rodinou a samozřejmě zejména s pacientem. Hospic neusiluje o vyléčení pacienta, směřuje pouze k jeho léčení. Pacienti hospice jsou ujištěni, že v posledních chvílích života nebudou trpět nesnesitelnou bolestí, nebudou sami a jejich důstojnost bude respektována v každé situaci. Hospicový režim je obvykle přizpůsoben přáním a potřebám každého pacienta, a osobní svoboda pacienta je plně respektována;<sup>126</sup>

*Domácí hospic.* Domácí hospicová péče je zdravotní péče založená na paliativní medicíně. Zakládá se na paliativní medicíně a zohledňuje kvalitu života pacienta. Zohledňuje také péči o

---

122 SLÁMA, Ondřej, Ladislav KABELKA a Jiří VORLÍČEK. Paliativní medicína pro praxi. Praha: Galén, 2007, 362 s. ISBN 978-80-7262-505-5.

123 MARKOVÁ, Monika. Sestra a pacient v paliativní péči. Praha: Grada, 2010, 128 s. ISBN 978-80-247-3171-1.

124 SLÁMA, Ondřej, Ladislav KABELKA a Jiří VORLÍČEK. Paliativní medicína pro praxi. Praha: Galén, 2007, 362 s. ISBN 978-80-7262-505-5.

125 MARKOVÁ, Monika. Sestra a pacient v paliativní péči. Praha: Grada, 2010, 128 s. ISBN 978-80-247-3171-1.

126 MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, eds. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. 2. vyd. Praha: Portál, 2010, 352 s. ISBN 978-80-7367-818-0.

blízké.<sup>127</sup> Ačkoliv si podle průzkumu agentury STEM/MARK přeje zemřít doma 78 % české populace, stále převládá institucionalizovaný model umírání. Domácí prostředí znamená pro nemocné pocit bezpečí a jistoty. Nemocný zde může pokračovat v lety zaběhlých rituálech, což se značně liší od klinické a sociální reality. Každoročně zemře v nemocnicích přes 60 % lidí, 9 % pak v léčebnách. Pouze minimální množství lidí zemře doma nebo v přítomnosti blízkých a za pomoci pracovníků mobilních hospiců.<sup>128</sup> Mezi základní principy domácí hospicové péče patří neustálá dostupnost kvalifikované ošetrovatelské péče, dostupnost interdisciplinárního týmu (je schopen pacientovi zajistit odbornou, sociální i duchovní péči), systematickou podporu ošetrující rodiny (včetně nabídky odlehčovacích služeb a odborně vedené služby doprovázení po smrti nemocného), vybavení pacienta pomůckami (např. chodítka, polohovací lůžko, koncentrátor kyslíku aj.).

*Lůžkový hospic.* Jedná se o lůžkové zařízení, kde je poskytována paliativní léčba s důrazem na individuální přání a potřeby pacienta, především pacientům v preterminálních a terminálních fázích nevyлéčitelného onemocnění. Bývá zde důraz na přátelský vztah mezi pacientem a personálem, a na důstojnost každého pacienta. Návštěvy příbuzných a rodiny nebývají nijak omezovány a je podporováno udržování blízkého vztahu mezi příbuznými a pacientem.<sup>129</sup>

- **Denní stacionář.** Tato forma péče obvykle trvá jen několik hodin až jeden den. S pomocí lůžkového oddělení je možné oddálit hospitalizaci pacienta a pomoci mu vrátit se do domácího prostředí.<sup>130</sup> Pacienti obvykle přicházejí do stacionáře ráno a ke konci pracovního dne bývají propuštěni domů. Tento druh péče je vhodný pro pacienty, kteří bydlí v blízkém okolí. Jedná se o ambulantní službu, která je poskytována za úhradu. Díky využití denního stacionáře si pacienti udržují sociální kontakty, mohou najít sebeuplatnění a celkově tak rozvíjí svoji osobnost. Stacionáře nabízejí svým klientům nejen zdravotnické a terapeutické služby, ale také služby rehabilitační, edukační, sociální, volnočasové a rehabilitačně-pracovní,

---

127 MATOUŠEK, Oldřich. Slovník sociální práce. Vydání první. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-262-1154-9.

128 Zdena Kolářová: Češi by chtěli umírat doma [online]. Praha: 1. Lékařská fakulta, Univerzita Karlova, 2015 [cit. 2017-01-24]. Dostupné z: <http://www.lfl.cuni.cz/cesi-by-chteli-umiratdoma-ale-vetsina-z-nich-opousti-svet-v-instituci>

129 SLÁMA, Ondřej, Ladislav KABELKA a Jiří VORLÍČEK. Paliativní medicína pro praxi. Praha: Galén, 2007, 362 s. ISBN 978-80-7262-505-5.

130 HAŠKOVCOVÁ, Helena. Thanatologie: nauka o umírání a smrti. 2. přepracované vydání. Praha: Galén, 2007, 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3.

- **Oddělení paliativní léčby.** Má za úkol pečovat o pacienty, kteří vyžadují celkovou paliativní péči a zároveň s tím potřebují nemocnici pro diagnostiku a léčbu,<sup>131</sup>

- **Zvláštní zařízení paliativní léčby** (půjčovny pomůcek, poradny, tísňové linky aj.).

Hlavním cílem následné intenzivní péče (NIP) je snaha pacienta kompenzovat a postupně jej odpojit od ventilátorů, případně zrušit tracheostomickou kanylu (pomůcka k udržení průchodnosti dýchacích cest). Cílem následné intenzivní péče je dále přechod na enterální výživu nebo alespoň zrušení punkční endoskopické gastrostomie, dále léčba přidružených onemocnění a komplikací, rozhodování o další péči, intenzitě léčby a prognóze celkového stavu, jakožto o základních životních funkcí.

Pro dosažení tohoto obtížně dosažitelného cíle byl vytvořen model poskytování následné intenzivní péče. Podle vývoje neurologického stavu pacienta a ukončení umělé plicní ventilace by měli lékaři do 60 dnů určit, do které z těchto 4 skupin pacient patří.

1. Polovina pacientů je s nejlepší možnou prognózou. Je u nich pravděpodobné, že se jejich neurologický stav zlepší a odvyknou si na plicní ventilaci. Tito pacienti jsou předáni do zařízení následné péče, případně do domácí péče.

2. Přibližně 4% pacientů se odnaučí dýchat na plicní ventilaci, avšak nedochází ke zlepšení jejich stavu.

3. U přibližně 7% pacientů se jejich stav zlepší, ale neobejdou se bez ventilace.

4. U zbylé asi třetiny pacientů se jejich stav nezlepšuje, a to ani s ventilací.<sup>132</sup>

Oddělení následné intenzivní péče bylo v minulosti nazváno „oddělení resuscitační a intenzivní péče“ (zkratka OCHRIP). První OCHRIP vznikl v roce 1998 ve Fakultní nemocnici Motol pod

---

131 SLÁMA, Ondřej, Ladislav KABELKA a Jiří VORLÍČEK. Paliativní medicína pro praxi. Praha: Galén, 2007, 362 s. ISBN 978-80-7262-505-5.

132 KLOUBOVÁ, Michaela (b). V ČR chybí lůžka následné intenzivní péče. Jejich pacienti tak blokují třetinu ARO. Zdravotnický deník, 18. 4 2015 [citováno dne 30. 4. 2016]. Dostupné z <http://www.zdravotnickydenik.cz/> V ČR chybí lůžka následné intenzivní péče. Jejich pacienti tak blokují třetinu ARO

vedením doc. MUDR. Jarmily Drábkové CSc. Definice vytvořená Ministerstvem zdravotnictví zněla takto:

*„Pracoviště poskytující chronickou péči o základní životní funkce těm nemocným, u kterých došlo ke stabilizaci kritického stavu, ale dále selhává některá základní životní funkce a nemocný je dlouhodobě závislý na umělém udržování některé nebo všech základních životních funkcí.“<sup>133</sup>*

Pacienti se závažnými diagnózami představují velmi zapeklitou oblast. Ačkoliv jsou při plném nebo částečném vědomí, jejich kvalita života nedosahuje vysoké úrovně. Jedná se o historicky poměrně novou problematiku, která ještě před několika desítkami let neexistovala. Tento problém bude třeba vyřešit nejen z legislativního pohledu, ale zejména ve změně myšlení a v přístupu doktorů. Hlavní problém představuje to, že se pacient nemůže sám rozhodnout, a to i přesto, že se jedná o vážně nemocného člověka, u kterého je aplikovaná léčba předmětem pochybností. Toto s sebou přináší problematiku určení resuscitace tam, kde dochází k přímému ohrožení života pacienta a kde nastává zlom aktivní a paliativní léčbou.<sup>134</sup>

Přibližně jednu třetinu pacientů, jak je uvedeno výše, není možné odpojit od umělé plicní ventilace. Komunikaci s těmito pacienty je často obtížná. Pokud by takovýto pacient formulovat dříve vyslovené přání, mohl by předem zodpovědět podstatné otázky, jako například čeho se v souvislosti s rozvojem nemoci obává, k jakým kompromisům je ochoten přistoupit, a které medicínské zákroky si přeje podstoupit tehdy, kdy už se sám nebude moci rozhodovat nebo v případě, že se bude jeho zdravotní stav dále zhoršovat.<sup>135</sup>

Člověk má stále větší možnosti intervenovat do léčby u pacientů, kteří přímo bojují o život a kteří by ještě před nedávnou dobou neměli šanci přežít. Došlo k posunu ve standardech a výsledcích resuscitace. V současnosti se již resuscitují pacienti i s onkologickými a geriatrickými diagnózami aj. Z toho vyplývá, že pacienti se sice mohou dostat z vážného stavu, ale stále je téměř nemožné jejich navrácení do normálního plnohodnotného života.<sup>136</sup>

---

133 WILDOVÁ, Olga. Víte, co je OCHRIP? Mini rozhovor 16. 1. 2007 [citováno dne 21.3.2022]. Dostupné z <http://medicina.cz/clanky/7132/34/Vite-co-je-OCHRIPminirozhovor/>

134 ŠIMEK, Jiří. Lékařská etika. 1. vydání. Praha: Grada, 2015. 224 s. ISBN 987-80-247-5306-5.

135 WILDOVÁ, Olga. Víte, co je OCHRIP? Mini rozhovor 16. 1. 2007 [citováno dne 20.3. 2022]. Dostupné z <http://medicina.cz/clanky/7132/34/Vite-co-je-OCHRIPminirozhovor/>

136 JAROŠOVÁ, Ivana. Quo vadis hominis (kam kráčíš, člověče!)...k bližnímu. 24.10.2012 [citováno dne 22.3.2022]. Dostupné z [http://www.porozumeni.cz/nase-projekty/67/6/konference-na-tema-kontaktisestra,](http://www.porozumeni.cz/nase-projekty/67/6/konference-na-tema-kontaktisestra, Prim. MUDr. Ivana Jarošová -Quo vadis hominis (kam kráčíš, člověče!)...k bližnímu) Prim. MUDr. Ivana Jarošová -Quo vadis hominis (kam kráčíš, člověče!)...k bližnímu

Problémem je také náročnost péče o pacienty na NIP pro zdravotnický personál, a to jak po psychické, tak i po fyzické stránce. Pomoci by mohla pravidelná zpětná vazba ohledně problémů na pracovišti a případných konfliktů. Na některých pracovištích se již konají hromadná posezení i skupinové psychoterapeutické skupiny.<sup>137</sup>

Na odděleních následné intenzivní péče tvoří nejpočetnější skupinu pacienti, kteří trpí chronickou obstrukční plicní nemocí (CHOPN). Toto onemocnění sice léčitelné je, zároveň je ale i chronické a celoživotní. Jakmile se jednou projeví, není možné jej lékařskou intervencí zastavit, a onemocnění je i přes veškeré snahy často progresivní. Prognózy vývoje onemocnění jsou velmi individuální, avšak zhoršující se symptomy následně výrazně snižují kvalitu života a u pacientů dochází k trvalé invaliditě. Pokud onemocnění dosáhne pokročilého stádia, již ho nebývá možné léčit a je třeba začít s paliativní léčbou. Na rozdíl od onkologických pacientů je obtížné poznat blížící se terminální fázi, tudíž nebývá ani snadné určit, kdy je třeba začít s paliativní léčbou. V současnosti je řada bariér, které brání řádné péči o takové pacienty nebo naopak proč bývá u těchto pacientů poskytovaná léčba zbytečná a marná. Mezi tyto překážky patří nedostatek informací pro pacienta a jeho rodinu o průběhu nemoci, o tom, jak se nemoc dostává do terminálního stádia, nebo o tom, jak ovlivnit léčbu v konečném stadiu. Tyto otázky by měly být projednány dříve, než pacient dospěje do této fáze. S pacientem by měly být projednány otázky, jako je podávání tisíců léků, intubace, umělá plicní ventilace, oxygenoterapie nebo sedace.

Ačkoliv se paliativní péče u CHOPN zlepšuje, medicína stále musí řešit řadu problémů, jako kupříkladu potřebu vybudovat patřičná zařízení paliativní léčby. Hospicová zařízení totiž nejsou správně vybavená a vhodná, a to zejména v případech, kdy se pacient ještě nedostal do terminální fáze nemoci. Další problém představují sporné body lékařsko-právních nařízení, které se týkají nezačínání léčby nebo jejího vysazení. Důležité také je, aby byli správným způsobem vzdělávání lékaři a další zdravotníci o tom, jakým způsobem s nemocnými hovořit o problémech paliativní léčby a o dalších záležitostech léčby v terminálním stadiu.<sup>138</sup>

---

137 JAROŠOVÁ, Ivana. Quo vadis hominis (kam kráčíš, člověče!)...k bližnímu.24.10.2012 [citováno dne 2 .5. 2016]. Dostupné z <http://www.porozumeni.cz/nase-projekty/67/6/konference-na-tema-kontaktneistra>, Prim. MUDr. Ivana Jarošová - Quo vadis hominis (kam kráčíš, člověče!)...k bližnímu

138 TOMÍŠKOVÁ, Marcela a Jana Skříčková. Paliativní léčba u nemocných s chronickou obstrukční plicní nemocí. Postgraduální medicína. 14. 5. 2014. [citováno 21.3.2021] Dostupné z



## 4.2 Nezahájení a odstoupení od léčby

Z právního, etického a medicínského hlediska není rozdíl mezi odstoupením léčby (withdrawing) a nezahájením léčby (withholding). Tyto dva postupy nelze při správném posouzení považovat za eutanázii, protože v obou případech nechají lékaři pacienta zemřít smrtí přirozenou. Tím, kdo kauzálně způsobil smrt, v tomto případě nejsou lékaři, smrt totiž nastala v důsledku nemoci. Takto je možné formulovat obecně známou představu.

Ovšem i tento názor je některými kritizován. Mezi kritiky patří i Miller a Truog, které se svými výtkami začínají právě v tomto bodě. Ačkoliv souhlasí s tvrzením, že pokud pacient odmítne léčbu a v důsledku toho lékař léčbu nezahájí, nedá se hovořit o opomenutí v pravém slova smyslu, a to z toho důvodu, že lékař musí konat aktivně, a to například tím, že odpojí umělou plicní ventilaci, vysadí parenterální hydrataci a výživu, ukončí dialýzu apod. Tehdy se podle autorů jedná o příčinu smrti pacienta, protože lékař je tím, kdo nezahajuje léčbu, a proto se takový postup rovná eutanázii.<sup>139</sup> Středem takového střetu je otázka kauzality, přičemž můžeme pozorovat vztah mezi příčinou a následkem, kdy X je příčinou následku Y, v tomto případě X způsobilo smrt. Jestliže subjekt X způsobil smrt, pak musel X provést takovou činnost, jejíž kauzální působení na Y způsobilo, že Y zemřel. Mnozí ovšem namítají, že v případě odstoupení od poskytování život udržující léčby není možné vysledovat přímou kauzalitu a lékař není tím jediným, co příčinu smrti způsobilo.<sup>140</sup>

Na to ovšem Miller a Truog namítají, že odstoupením od léčby se nastupuje zcela nový proces dění. Zde se dostáváme do bodu, kdy se celá argumentace rozděluje při tradičním dělení právního jednání na konání a opomenutí. Zatímco pokud pacient není napojený na umělou plicní ventilaci, jedná se o opomenutí, v případě, že bude pacient na umělou plicní ventilaci napojen a následně odpojen, kdy by konání bylo úmyslným zásahem, který by vedl k ukončení léčby.<sup>141</sup> (Dříve vyslovená přání, pokyny DNR, withholding therapy)

---

<http://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualnimedicina/paliativni-lecba-u-nemocnych-s-chronickou-obstrukcni-plicni-nemoci475419>

139 MILLER, F. G. a R. D. TRUOG. Decapitation and the definition of death. *Journal of Medical Ethics* [online]. 2010, 36(10), 632-634 [cit. 2022-03-23]. ISSN 0306-6800. Dostupné z: doi:10.1136/jme.2009.035196

140 KOMÁROVÁ, Kamila. Nezahájení a odstoupení od život udržující/prodlužující léčby – kauzalita, paliativní péče a eutanázie. *Zdraví EURO* [online]. 2015 [cit. 2022-03-23]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/etika-478307>

141 tamtéž

V rozhodování o zdravotní péči na konci života je důležitý anglický termín Advance Directive. V češtině se ekvivalent k tomuto výrazu používá Dříve vyslovená přání. Tento termín je také uveden v Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v oblasti aplikace biologie a medicíny (zkráceně se používá název Úmluva o lidských právech a biomedicíně). Tento dokument je jedním z nejdůležitějších právních dokumentů poslední doby, který se zabývá právem pacientů v Evropě. Konkrétně se jedná o článek 9, kapitoly II, který uvádí, že „*bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání*“.<sup>142</sup> S termínem „dříve vyslovená přání“ se setkáváme také v zákoně o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Jedná se konkrétně o zákon č. 372/2011 Sb.<sup>143</sup>

### **Z pohledu trestního práva se s problematikou DNR pojí zejména následující trestné činy:**

**Trestný čin účasti na sebevraždě**, dle § 144 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, u něhož skutková podstata spočívá v pohnutí nebo pomoci jinému k sebevraždě, s podmínkou, že došlo alespoň k pokusu o sebevraždu, což je možné potrestat odnětím svobody až na dvě léta, a kvalifikovaná skutková podstata spočívá v objektu trestného činu, je-li jím dítě, těhotná žena, dítě mladší patnácti let či osoba stížená duševní poruchou.

**Trestný čin neposkytnutí pomoci**, dle § 150 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, kde skutková podstata trestného činu spočívá v neposkytnutí potřebné pomoci osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví či vážného onemocnění, ač tak subjekt může učinit bez nebezpečí pro sebe či jiného – tento trestný čin je možné potrestat odnětím svobody až na dvě léta. Kvalifikovaná skutková podstata se zde vztahuje na subjekt trestného činu, je-li dle povahy svého zaměstnání povinen takovou povinnost poskytnout, a zároveň zde není podmínka, že subjekt musí pomoc poskytnout pouze, pokud tak může učinit bez nebezpečí pro sebe či jiného.

**Trestný čin vraždy**, dle § 140 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, a to v nepřímém úmyslu – kdy subjekt věděl, že svým jednáním může způsobit porušení nebo ohrožení chráněného zájmu.

---

142 MUNZAROVÁ, M.: Zdravotnická etika od A do Z. Praha: Grada Publishing, 2005., str. 89

143 Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, který vešel v platnost dne 1. dubna 2012, upravuje podmínky respektování dříve vyslovených přání pacienta v paragrafu 36

**Úmluva o lidských právech a biomedicíně**, článek 9: Dříve vyslovená přání, nález Pl. ÚS 36/01, článek 10 Ústavy a aplikační přednost.

V souvislosti s dříve vysloveným přáním je nutné upozornit na nejasnost, která vyplývá z ustanovení čl. 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně (zákon č. 372/2011 Sb.). Z tohoto ustanovení vyplývá, že „bude brán zřetel“ na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, v případě, že pacient není v době zákroku ve stavu, kdy by byl schopen vyjádřit svá přání. Doba platnosti dříve vysloveného přání není dnes, v návaznosti na dřívější nejasnosti, nijak zákonem omezena.<sup>144</sup> Dalším problémem je, že nikde není přesně specifikováno, co znamená, že „bude brán zřetel“. Nejedná se tedy o příkaz ani o oprávnění.

V praxi se setkáváme s nejasnostmi mezi tím, co je dříve vysloveným přáním a „záměrným ukončením života“. Zjednodušeně formulováno, pokud dojde k případu, že odpojíme nemocného od dýchacího přístroje, protože si lékař přeje ukončit trápení, pak je lékařovým záměrem, aby nemocný zemřel, a jedná se o eutanázii. V takovém případě se jedná o pasivní eutanázii, protože lékař nic nepřidává nebo nepodává navíc. O eutanázii však nepůjde v případě, že lékař odpojí nemocného od dýchacího přístroje, protože ví (z dříve vysloveného přání, od rodiny nebo ze zanechané poslední vůle nemocného), že by nechtěl být držen na přístrojích, protože lékařovým záměrem nebude smrt nemocného, ale pouze bude respektována důstojnost a právo na odmítnutí jakéhokoliv lékařského postupu.<sup>145</sup>

Prámem každého nemocného je odmítnout, případně nevyžadovat jakýkoliv lékařský zásah, a to bez přihlídnutí k tomu, zda jej takový postup udržuje naživu nebo zda odmítnutí léčby jeho život zkrátí. Z právního hlediska, pokud lékař splní žádost o ukončení tzv. udržující léčby, nejedná se ani o eutanázii, ani o asistovanou sebevraždu.<sup>146</sup>

---

144 Dříve vyslovené přání – předem vyslovený (ne)souhlas s poskytnutím léčby [online]. 2016 [cit. 2022-03-22]. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/drive-vyslovene-prani-predem-vysloveny-ne-souhlas-s-poskytnutim-lecby>

145 ZÁVADOVÁ, Irena. Co je a není eutanázie? [online]. 2012 [cit. 2022-03-22]. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/poradna/co-je-a-neni-eutanazie>

146 ZÁVADOVÁ, Irena. Co je a není eutanázie? [online]. 2012 [cit. 2022-03-22]. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/poradna/co-je-a-neni-eutanazie>

Dále se můžeme také setkat s pojmem “*nerozšiřování nastavené terapie*” – “*withhold*” (*withholding of life sustaining therapy, withholding therapy*). Tomuto druhu terapie se také někdy říká zadržovaná léčba. Jedná se o kategorii léčby, kdy lékař písemně po důkladné rozvaze do zdravotní dokumentace pacienta znamená, že léčba nadále nebude rozšiřována o další terapeutické a diagnostické postupy.<sup>147</sup>

Při takovém konání lékař samozřejmě přihlíží k prognóze a aktuálnímu zdravotnímu stavu pacienta. Terapie se nadále nerozšiřuje, protože se vychází z předpokladu, že další terapie by nepomohla ovlivnit současný vývoj a průběh onemocnění a současně ani klinický výsledek léčby. Probíhající léčba se v daném okamžiku považuje za maximální možnou.<sup>148</sup> Někteří autoři pro tuto kategorii používají pojem “nezahájení léčby, která byla marnou”. Do této kategorie eventuelně může spadat také DNR.

V právu obecně platí zásada „*volenti non fit iniuria*“. Tuto zásadu navíc podporuje ochrana dobrých práv, která se zakládá na skutečnosti, že člověk nemůže být chráněn absolutně, ale pouze v mezích, které nepůsobí přespříliš destruktivně.<sup>149</sup>

Při řešení důsledků odpovědnosti lékařů dávají pacienti nebo jiné poškozené osoby přednost trestním oznámením před civilní žalobou. Hlavním důvodem je, že bývá mnohem jednodušší oznámit spáchání trestného činu na policii, protože policejní orgán je povinen celou záležitost vyšetřit tato varianta je jednodušší, než sepsat žalobu o náhradu škody či ochranu osobnosti, při čemž k této variantě bývá obvykle potřeba využít služeb právníka a zároveň zaplatit soudní poplatky. V případě úmrtí bývají často poškozenou osobou pozůstalí, kteří obvykle ani tak nestojí o finanční kompenzaci jako spíše o potrestání lékaře.<sup>150</sup>

S ohledem na zásadu subsidiarity trestní represe a trestního práva jako prostředku “*ultima ratio*” by měly orgány činné v trestním řízení po obdržení trestního oznámení bedlivě zvažovat, nakolik se jedná o společensky škodlivý čin a zda jsou prostředky trestního práva uplatněny pouze

---

147 KRAUS, R., Nenasazení a vysazení marné léčby a distanzie, *Revue MU*, 2003, č. 1, s. 17 – 18. Srov. HOWELL, J., H., a SALE, W., F., *Life Choices a Hastings Center Introduction to Bioethics*, s. 186 - 187.

148 KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelství v intenzivní péči. 2., aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2020. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0130-6.

149 ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Zdravotnické právo*. Vydání první. Praha: Wolters Kluwer, 2016, 850 s. ISBN 978-80-7552-321-1.

150 MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 010. s. 18 – 19.

zdržlivě. Častěji bude vhodnější používat mírnější prostředky, a to z oblasti občanskoprávní odpovědnosti nebo disciplinární odpovědnosti, kam spadá i vyloučení z lékařské komory.<sup>151</sup>

## **Interrupce**

Interrupce je jedním z diskutovaných témat a existují zde dva hlavní názorové proudy. Stěžejní nejasností je, kdy vlastně lidský život začíná. Je velice sporné, zda má svá práva již shluk buněk, který má podobu zygoty a zda je o něm nutné uvažovat jako o potenciální lidské bytosti, či zda své lidskosti nabývá až později nebo dokonce až se samotným narozením dítěte. Celkové sporné otázky ohledně interrupce představují morální a etický problém právě z toho důvodu, že není zřejmé, kdy lidský život začíná.<sup>152</sup>

Na základě rozporu se rozdělují názorové proudy v pohledu na interrupci. V žádné společnosti není interrupce přijímána jednomyslně, a to dokonce ani v místech, kde je legální nebo tam, kde je zakázána.

První názorovou skupinu zastupují ti, kteří hájí práva nenarozeného dítěte. Tradičně se jedná o konzervativní přístup, přičemž druhá skupina reprezentuje liberálnější proud, který hájí právo ženy na vlastní rozhodnutí. Nelze však kategoricky rozdělit tyto dva proudy bez dalších nuancí, jelikož obě skupiny budou sestávat ze zastánců umírněných i extrémnějších. Mimo toto spektrum existují kupříkladu zastánci názoru, že interrupce vykonaná v pozdějším týdnu těhotenství je horší než ta, která je vykonaná v začátcích těhotenství.<sup>153</sup>

Jednou z forem umělého indikovaného potratu je interrupce neboli umělé přerušení těhotenství. Interrupcí se rozumíme zákrok, pomocí kterého dochází k ukončení těhotenství do 12. týdne stáří plodu. K zákroku se přistupuje na základě žádosti ženy. Podmínkou pro jeho provedení je včasné požádání a zároveň absence zdravotních důvodů. Podnět k interrupci může přijít také ze strany zdravotnického zařízení, nicméně vždy je vyžadován souhlas ženy. U mladých dívek, které jsou mladší 16 let, je potřeba k interrupci potřeba souhlas zákonného zástupce či osoby, které byly

---

151 Tamtéž, s. 18-19

152 DWORKIN, Ronald. Morálnosť interrupcií. In: Právo ženy? Štúdie o problematike interrupcií. Bratislava: Kalligram, 2004, s. 101.

153 tamtéž, s. 101.

svěřeny do výchovy. Pokud je interrupce provedena dívce mezi 16 až 18 rokem věku, pak souhlas zákonného zástupce není potřeba, zdravotnické zařízení ho pouze o zákroku informuje.<sup>154</sup>

Současná legislativa není ve vymezení pojmu potrat jednoznačná. Pojem definován v dnes již zrušené vyhlášce Ministerstva zdravotnictví ČSR č. 11/1988, o povinném hlášení ukončení těhotenství, úmrtí dítěte a úmrtí matky (prováděcí předpis k zákonu č. 20/1966 o péči o zdraví lidu). Tato vyhláška stanovila, že potratem je také interrupce, a to jak ukončení mimoděložního těhotenství, tak i umělé přerušování těhotenství.<sup>155</sup> V současné době ukončení těhotenství upravuje zákon č. 66/1986 Sb., zákon České národní rady o umělém přerušování těhotenství.<sup>156</sup>

Právní úprava interrupce v některých státech vedla k liberalizaci od 2. poloviny 20. století, kdy probíhaly různé boje za práva žen. Způsob legalizace probíhal v různých státech světa odlišně. Dnešní interrupční legislativu státu je možné rozdělit do několika skupin. Tyto skupiny se pohybují od těch nejradikálnějších, kde je interrupce bez jakýchkoli problémů dovolená, až po státy velmi restriktivní, v nichž je interrupce přísně zakázána. Hlavní faktory, které mají vliv na právní úpravu interrupce, jsou například: vliv církve, historický vývoj v dané oblasti, vliv státu na populační vývoj, morální tradice či politické tendence.<sup>157</sup> Státy s restriktivní interrupcí se rozumí státy, kde je interrupce zcela zakázána, nebo je dovolená pouze v případě ohrožení zdraví nebo života ženy.<sup>158</sup>

Jedním z problémů velmi restriktivní legislativy je, že bývá příčinou ilegálních potratů, které nemusejí být bezpečné a těhotné ženy se zoufale snaží najít cestu, jak těhotenství ukončit. Kriminální potraty se často týkají rozvojových zemí a nezdědka končí smrtí ženy.<sup>159</sup>

Mezi evropskými státy lze za stát se značně konzervativním a restriktivním přístupem označit Polsko, kde platí od roku 1993 zákon č. 78 o plánování rodiny, ochrany lidského plodu a

---

154 HÁJEK, Zdeněk a kol. Porodnictví: 3. Zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, a. s.,

155 4 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČSR č. 11/1988 Sb., o povinném hlášení ukončení těhotenství, úmrtí dítěte a úmrtí matky.

156 Zákon č. 66/1986 Sb. Zákon České národní rady o umělém přerušování těhotenství

157 UZEL, Radim. Rezoluce Evropského parlamentu o sexuálním a reprodukčním zdraví. Plánování rodiny [online]. [cit. 7.4.2022]. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2006011912>

158 CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS. Map: The world's abortion laws 2014. World abortion laws [online]. New York: Center for reproductive rights, publikováno v červenci 2014 [cit. 7. 4. 2022]. Dostupné z: <https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/AbortionMap2014.PDF>

159 Preventing unsafe abortion: fact sheet. World health organization [online]. Aktualizováno v květnu 2016 [cit. 26. 2. 2017]. Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/en/>

podmínkách přípustnosti přerušení těhotenství.<sup>160</sup> Podle tohoto zákona může žena podstoupit interrupci jen tehdy, pokud je ohroženo zdraví ženy nebo jestliže žena otěhotněla následkem znásilnění či incestu a nebo v případě, kdy je plod nenávratně poškozen. Interrupce, která nesplňuje tyto podmínky, není legální. Dá se dovozovat, že toto je důvodem, proč v Polsku podstupují tisíce žen legální potrat nebo za tímto zákrokem cestují do zahraničí, čímž pochopitelně vznikají další rizika, zejména pro zdraví ženy.<sup>161</sup>

---

160 KÜHN, Zdeněk. Ochrana lidského plodu v trestním právu. Praha: Institut pro vzdělávání soudců a státních zástupců, 1998, 63 s.

161 VAVRUŠOVÁ, Lenka. Zákaz potratů v Polsku. Bulletin pro lidská práva a demokracii. Listopad 2016, č. 9, roč. VII., s. 16.

## 5 De lege ferenda

### 5.1 Argumenty pro

Argumenty pro legalizaci eutanázie je možné rozdělit na argumenty týkající se lidské svobody, argumenty týkající se ukončení fyzické bolesti a argumenty ve věci ztráty důstojnosti.

Argument ze strany zdravotních pojišťoven bývá ten, že eutanázii považují za prostředek spravedlivého rozdělení zdravotní péče, tedy finančními prostředky, které bývají věnovány umírajícím, budou chybět těm, kteří lékařskou pomoc akutně potřebují. Tento argument sleduje pouze ekonomickou stránku věci.<sup>162</sup>

Další argument pro legalizaci eutanázie může vycházet z utilitarismu. Podle tohoto pojetí je život chápán jako co nejkomfortnější čekání na smrt a eutanázie v něm má své nezastupitelné místo. V případě, že na smrtelné posteli nemůže daný člověk vykonávat to, co by ho těšilo, není dále důvod čekat na příchod smrti.<sup>163</sup>

Mezi zásadní argumenty, které hovoří pro legalizaci eutanázie, je svoboda člověka. Právním každého člověka je – podle tohoto argumentu – právo rozhodnout se o svém životě nebo smrti. Každý člověk si sám může určit, jaké utrpení může unést a jaké již ne.<sup>164</sup> To potvrzuje i článek 3 Všeobecné deklarace lidských práv, kde je uvedeno, že „každý má právo na život, svobodu a osobní bezpečnost“.<sup>165</sup>

Podle zákona § 34 odst. 4 zákona č. 372/2011 Sb. má člověk právo odmítnout lékařskou péči, pokud takovým jednáním neohrožuje své okolí. Tento zákon potvrzuje, že občané České republiky mohou o svém životě svobodně rozhodovat, přičemž odmítnutí lékařské péče může postupně vést ke smrti pacienta.<sup>166</sup>

---

162 VÁCHA, M., KÖNIGOVÁ, R., MAUER, M. Základy moderní lékařské etiky, Praha: Portál, 2012, ISBN 978-80-7367-780-0

163 Tamtéž

164 PTÁČEK, Radek; BARTŮNĚK, Petr., ed. Eutanazie – pro a proti. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-204-5339-6. Strana: 241

165 Všeobecná deklarace lidských práv [online]. [cit. 2022-04-05]. Dostupné z: [https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/czc.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/czc.pdf)

166 Zákon č. 372/2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování .



Dalším ze zásadních argumentů ve prospěch legalizace euthanasie je obava z případné smrti, která může v budoucnosti nastat. Euthanasie je v takové situaci cestou, jak se možného utrpení a strachu vyvarovat. Strach z bolesti a utrpení pak může pramenit také z toho, že takový stav pozorovali u svých blízkých.<sup>167</sup>

Odpůrci euthanasie tvrdí, že možnému utrpení a strachu, které by vedly pacienta k žádosti o euthanasii, by měla předcházet kvalitní lékařská a paliativní péče. Pokud musí jedinec čelit takto nesnesitelné bolesti, odpůrci euthanasie viní nekvalitní lékařskou péči. K tomu se vyjadřuje Ševčík, který tvrdí, že paliativní hnutí je nesmírně důležité a není pochyb o tom, že by dokázalo snížit počet žádostí o euthanasii na minimum. Přesto je možné, že i přes nejlepší dostupnou péči bude určité procento pacientů i nadále čelit nesnesitelnému utrpení. Proto pokud by se v České republice měla eutanázie legalizovat, pak by k ní nesmělo být přistupováno jako k náhražce paliativní medicíny, a její funkce by měla být primárně doplňujícím opatřením vyhrazeným pro takové situace, kdy pacient čelí utrpení i přes veškerou poskytnutou péči.<sup>168</sup>

Dalším argumentem pro legalizaci euthanasie je, že euthanasii přijímají zejména ti, kteří v dalším životě nespátřují žádný smysl. V takovém případě se bolest a smrt zdá být jako absurdní a život ani smrt nedávají smysl. V takovém případě není tedy důvod život neukončit, když stejně nemá smysl. Projekt zvaný život se skládá ze samostatných epizod, které se ani logicky ani kauzálně nepropojují. V tomto pojetí není postmoderní člověk cílevědomým poutníkem, ale turistou, hráčem nebo tulákem. Tyto role, které dříve člověk zastával pouze okrajově, nyní nabývají na základní charakteristice jeho života. Člověk opustil všechny systematicky pojaté systémy a přistoupil k aktuálnímu vážení a k tomu, co je právě nejefektivnější.<sup>169</sup>

## 5.2 Argumenty proti

Hlavní oblasti argumentu proti legalizaci eutanázie se dotýkají těchto bodů: zneužití, Hippokratova přísaha, kterou skládají lékaři, tenký led a paliativní péče.

---

167 PTÁČEK, Radek; BARTŮNĚK, Petr., ed. Eutanazie – pro a proti. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-204-5339-6. Strana: 241

168 PTÁČEK, Radek; BARTŮNĚK, Petr., ed. Eutanazie – pro a proti. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-204-5339-6. Strana: 206

169 ŠIMEK, Jiří a Vladimír ŠPALEK. Filozofické základy lékařské etiky. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0440-4.

Jedním z úkolů paliativní péče je snížit počet žádostí o provedení eutanázie. Podle odpůrců eutanázie by měla být paliativní péče natolik účinnou, aby pomohla od bolesti, podpořila pacienty a jejich rodiny a zajistila pacientům co možná nejkvalitnější život. Paliativní péče je sice v České republice poskytována, nicméně stále není dostatečně dostupná v dostatečné míře, i když se situace v poslední době vyvíjí k lepšímu.<sup>170</sup>

Jeden z argumentů proti legalizaci eutanázie vychází z etického kodexu České lékařské komory. Ten se k eutanázii vyjadřuje následujícím způsobem: “Lékař nevyлéčitelně nemocného a umírajícího účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a zmírňuje utrpení vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti, cílem lékařova jednání však nemá být prodlužování života za každou cenu. Eutanazie a asistované suicidium nejsou přípustné.”<sup>171</sup>

Dvě deklarace na dané téma vypracovala Světová lékařská asociace. Jedna z nich byla o sebevraždě za lékařské asistence a druhá o euthanasii. Deklarace euthanasii zcela odmítá, a to i v případě, že o ní požádá sám pacient. Provedení eutanázie podle tohoto dokumentu není etické ani v případě, kdy by o její provedení pořádal smrtelně nemocný pacient. To ovšem lékaři nebrání v respektování přání pacienta a v tom, aby umožnil přirozený průběh umírání a smrti. Podle Světové lékařské asociace je etické, pokud lékař v terminálním stádiu upustí od léčby, aby neprodužoval tělesné a duševní útrapy při umírání.<sup>172</sup>

Druhá ze zmíněných deklarací uvádí, že sebevražda těžce nemocných lidí za lékařské asistence je v přímém rozporu s křesťanskou vírou, podle které o životě a smrti člověka může rozhodnout pouze Bůh. Podle tohoto dokumentu je usmrcení či nápomoc k usmrcení pacienta trestným činem a takový lékař se podobá popravčímu.<sup>173</sup>

Odpůrci eutanázie se často zabývají pojmem svobodný projev vůle bez nátlaku a jiných osob. Zatímco příznivci eutanázie tvrdí, že by člověk měl mít možnost rozhodnout o svém životě nebo

---

170 PTÁČEK, Radek; BARTŮNĚK, Petr., ed. Eutanazie – pro a proti. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-204-5339-6. Strana: 189

171 Etický kodex lékařské komory [online]. [cit. 2022-04-05]. Dostupné z: <http://www.ius-wiki.eu/obcanske-pravo/pfuk/zdravotko/otazka-i-7>

172 Hnutí pro život ČR: Eutanazie je neetická [online]. [cit. 2022-04-05]. Dostupné z: <https://hnutiprozivot.cz/a=72aid=1125>

173 Hnutí pro život ČR: Eutanazie je neetická [online]. [cit. 2022-04-05]. Dostupné z: <https://hnutiprozivot.cz/a=72aid=1125>

smrti, odpůrci naopak tvrdí, že se nemocný člověk nemůže rozhodovat svobodně, protože je ovlivněn svým psychickým a zdravotním stavem, případně medikamenty.<sup>174</sup>

V souvislosti s asistovaným umíráním se objevuje také otázka, k čemu dalšímu by mohla legalizace asistovaného umírání vést. Pokud společnost ustoupí v této otázce, setrvačností pak bude přistupovat k dalším rozhodnutím, která budou stejně, ne-li více, problematická – efekt tzv. „snowballingu“. V problematice legalizace euthanasie by to mohlo znamenat, že povolení ukončení života umírajícího pacienta na jeho žádost lékařem povede kupříkladu k ukončování životů pacientů s různými mentálními postiženími, těžce postižených novorozenců, pacientů s nevléčitelnými nemocemi a podobně. Na příkladu Nizozemí pozorujeme řadu jevů, které jsou důkazem tohoto „snowballingu“ a kde bariéra mezi chtěnou a nechtěnou eutanázií nebo dokonce mezi eutanázií proti vůli pacienta může být dosti tenká.<sup>175</sup>

Argument o tenkém ledě (kluzkém svahu, šikmé ploše) je jedním z nejpřesvědčivějších. Zde přichází na mysl zásada „abusus non tollit usum“ – zneužitelnost neznamená nemožnost užítku.

Legalizace euthanasie je ve společenském kontextu určitým stanoviskem, které sděluje hodnotu lidského života. Dále je možné argumentovat, že člověk rozhodnutím o svém vlastním usmrcení neovlivňuje pouze sebe, ale i osoby ve svém okolí.<sup>176</sup>

Je možné považovat za sporné, zda je euthanasie důstojnou smrtí. Není zde totiž možné mluvit o černobílé dichotomii, kdy na jedné straně stojí rychlá a bezbolestná smrt a na straně druhé dlouhé a strastiplné umírání, jak někteří zastánci legalizace euthanasie problematiku prezentují.

Je třeba vzít v potaz, že umírající je zranitelný. Nemusí být tak silný, aby dokázal argumentovat, proč nemá požádat o eutanázií. Nemocný pak může snadno nabýt pocitu, že se od něho eutanázie očekává. Podle odborníků je třeba vyvarovat se užívání termínu důstojná smrt ve spojení s eutanázií. Radí, že je lepší hovořit o laskavé nebo pokojné smrti, přičemž umírajícího doprovází

---

174 PTÁČEK, Radek; BARTŮNĚK, Petr., ed. Eutanazie – pro a proti. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-204-5339-6. Strana: 241

175 VÁCHA, Marek Orko, Radana KÖNIGOVÁ a Miloš MAUER. Základy moderní lékařské etiky. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-7367-780-0.

176 VÁCHA, Marek Orko, Radana KÖNIGOVÁ a Miloš MAUER. Základy moderní lékařské etiky. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-7367-780-0.

hospicová nebo/a paliativní péče. V žádném případě není možné se zbavit utrpení tím, že se zbavíme trpícího.<sup>177</sup>

Možným argumentem proti legalizaci euthanasie je také aplikace § 5 odst. 2 písm. g) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, který stanoví, že *druhy zdravotní péče podle účelu jejího poskytnutí jsou mj. ošetrovatelská péče, jejímž účelem je udržení, podpora a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem, a dále rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti; její součástí je péče o nevléčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné přirozené smrti*. Zejména poslední část tohoto ustanovení může být interpretována jako argument proti legalizaci euthanasie.<sup>178</sup>

Dalším argumentem je hrozba nesprávně stanovené diagnózy, kde můžeme pozorovat paralelu s trestem smrti a rizikem justičního omylu. Existuje zde vždy totiž alespoň malá šance, že by lékaři mylně nabyli dojmu, že pacient je terminálně nemocný. Pokud by tedy eutanázie byla legalizována, bylo by potřeba toto riziko eliminovat co největším počtem znaleckých posudků a odborných názorů.

Další oblastí argumentů proti asistovanému umírání je ztráta důstojnosti. Značně subjektivní pojem, tento může zahrnovat vše od špatného zacházení, přes bezmoc, bolesti, nesamostatnost nebo jiné duševní trápení až po závislost na jiných osobách. Kodex České lékařské komory stanoví, že lékař musí dbát na důstojnost člověka, a to až do konce jeho života.<sup>179</sup> Aby člověk na sklonku života neztratil důstojnost, měla by být aplikována patřičná paliativní péče, případně by s péčí měli pomoci příbuzní, a to v případě, kdy je možné, aby člověk byl v domácí hospicové péči.<sup>180</sup>

---

177 Umírání.cz: Eutanazie očima různých oborů [online]. [cit. 2022-04-05]. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/clanky/eutanazie-ocima-ruznych-oboru>

178 Zákon č. 372/2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

179 Etický kodex lékaře - obecné zásady [online]. [cit. 2022-04-05]. Dostupné z: [https://www.fnkv.cz/soubory/776/ek\\_lekar.pdf](https://www.fnkv.cz/soubory/776/ek_lekar.pdf)

180 PTÁČEK, Radek; BARTŮNĚK, Petr., ed. Eutanazie – pro a proti. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-204-5339-6. Strana: 241

### **5.3 Shrnutí**

Při existenci množství argumentů pro i proti eutanazii se domnívám, že základní spor ohledně možnosti legalizace asistované sebevraždy či euthanasie se bude soustředit na ideu svobody a samostatného rozhodnutí jednotlivce, přičemž na druhé straně stojí zájem o ochranu života. Tvorba názoru každého jednotlivce se pravděpodobně bude odvíjet od toho, jak si osobně cení těchto dvou hodnot.

## 6 Komparace s úpravou v rámci právních systémů vybraných zemí

V následující kapitole budou porovnány právní systémy, které řeší otázku legalizace eutanázie a asistované sebevraždy v různých zemích.

### 6.1 Nizozemsko

1. dubna 2012 se v Nizozemsku stala eutanazie legální díky zákonu o Ukončení života na žádost pacienta a asistované sebevraždě. Nové znění článku 293 tohoto zákona se skládá ze dvou odstavců. V prvním se uvádí, že *„Kdokoli ukončí život jiné osobě na její výslovné a vážně míněné přání, bude potrestán vězením v maximální výši 12 let nebo pokutou páté kategorie.“*. Z tohoto ustanovení je zřejmé, že ukončení života na žádost je v Nizozemsku stále klasifikováno jako trestný čin. Zmíněný zákon však obsahuje výjimku, podle níž mohou být eutanazie a asistovaná sebevražda legální: *„Čin zmíněný v prvním podčlánku nebude brán jako porušení zákona, pokud lékař splní kritéria článku dvě tohoto zákona a pokud lékař o tomto činu uvědomí komunálního patologa v souladu s ustanovením článku 7, podčlánku 2 zákona o pohřebnictví.“*<sup>181</sup>

Cílem zákona není legalizace euthanasie a zároveň ani nemá znamenat příkaz pro její uskutečnění. Cílem zákona je spíše ochrana lékařů, kteří za dodržení následujících podmínek na žádost pacienta eutanázii provedou:

*“Ukončení života pacienta je provedeno s náležitou lékařskou péčí a pozorností.”*,

*“Lékař konzultoval případ pacienta s jiným nezávislým lékařem.”*,

*“Lékař informoval pacienta o jeho situaci a vyhlídkách.”*,

*“Lékař ve shodě s pacientem dospěl k přesvědčení, že neexistují žádné rozumné alternativy.”*,

*“Lékař musí být přesvědčen, že pacientovo utrpení je nesnesitelné a beznadějně.”*,

---

181 VÁCHA, Marek Orko. Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika. Praha: GradaPublishing, 2019. ISBN 978-80-271-2575-3.

*“Lékař si musí být jist, že žádost pacienta je dobrovolná a dobře uvážená.”<sup>182</sup>*

Pokud jsou splněny tyto podmínky, samotná euthanasie se provádí ve dvou fázích. V první fázi pacient dostane velkou dávku barbiturátů (látek s vysokým tlumícím účinek na centrální nervovou soustavu), jejichž úkolem je navodit umělé kóma. Druhá fáze spočívá v podání látky na bázi kurare (jed s paralytickými účinky), která zastaví činnost srdce a dýchací soustavy.<sup>183</sup>

Další problematikou, kterou se tento zákon zaobírá, jsou hodnotící výbory. Lékař, který se chystá provést eutanázii nebo asistovanou sebevraždu, má povinnost o svém jednání informovat městského patologa, který jeho oznámení předá hodnotícímu výboru. V Nizozemsku existuje celkem pět regionálních výborů pro eutanázii, které se dělí podle místní příslušnosti. Tyto výbory posuzují, zda jsou lékařem splněna kritéria daná zákonem o ukončení života na žádost a o asistované sebevraždě. Jednotlivé výbory se skládají z týmů, ve kterých musí být zastoupen: lékař, právník, etik a jejich náhradníci.<sup>184</sup>

Prvním úkolem výboru je zvážení písemné informace, kterou doprovázejí oznámením, a to včetně odůvodnění, které vydává lékař, a včetně zprávy nezávislého lékaře, s nímž ošetřující lékař případ konzultoval. Komise má pravomoc vyžádat od lékaře další doplňující informace pro nezbytné řádné posouzení. V případě, že je výbor přesvědčen, že jsou splněna všechna kritéria řádného posouzení, proces přezkumu končí. Pokud však lékař nesplnil daná kritéria, případ je postoupen státnímu zástupci a zdravotnímu inspektorátu.<sup>185</sup>

Vlastní problematikou je eutanázie novorozenců. K této otázce se nizozemská společnost staví poměrně otevřeně, kdy většina zastává názor, že ukončení života je nejlepší volbou pro ty děti, které se narodí se závažnými poruchami. V Nizozemsku je legální provádět takové potraty a eutanázie, které splňují s následující podmínky:<sup>186</sup>

---

182 VÁCHA, Marek Orko. Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika. Praha: GradaPublishing, 2019. ISBN 978-80-271-2575-3.

183 VÁCHA, Marek Orko. Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika. Praha: GradaPublishing, 2019. ISBN 978-80-271-2575-3.

184 REGIONAL EUTHANASIA REVIEW COMMITTEES. The committees[online] [cit. 2. 4. 2022]. Dostupné z: <https://english.euthanasiacommissie.nl/the-committees/the-committees>.

185 REGIONAL EUTHANASIA REVIEW COMMITTEES. The committees[online] [cit. 2. 4. 2022]. Dostupné z: <https://english.euthanasiacommissie.nl/the-committees/the-committees>.

186 REGIONAL EUTHANASIA REVIEW COMMITTEES. The committees[online] [cit. 2. 4. 2022]. Dostupné z: <https://english.euthanasiacommissie.nl/the-committees/the-committees>.

- *“Ukončení života dítěte musí být provedeno s náležitou péčí.”;*

- *“Alespoň jeden další nezávislý lékař musí provést další vyšetření, o kterém vydá vlastní písemné vyjádření.”;*

- *“Rodiče musí dát souhlas k tomuto úkonu, kterému musí předcházet dostatečné informování o diagnóze a prognóze.”;*

- *“Lékaři i rodiče jsou plně přesvědčeni, že neexistuje jiné možné řešení.”;*

- *“Utrpení dítěte je nesnesitelné, nevykazuje žádné možné známky zlepšení a rozhodnutí lékařů je tedy opodstatněné a nezpochybnitelné.”<sup>187</sup>*

Interrupce je podle nizozemských zákonů možné provádět do 24. týdne těhotenství. Po uplynutí tohoto termínu se plod stává životaschopným, a interrupce po 24. týdnu těhotenstvím je trestným činem.

Při dodržení přísných kritérií jsou opět možné i výjimky, nicméně po pozdním potratu nebo ukončení života dítěte je povinností lékaře čin oznámit patologovi, jenž se obrátí s vydáním souhlasu k pohřbu na státní zastupitelství. Povinností patologa je pak posoudit, zda lékař skutečně jednal s dostatečnou péčí a zda podrobnosti o výsledcích svých zjištění podal ústřednímu výboru odborníků.<sup>188</sup>

Počet případů asistovaného umírání v Nizozemsku rychlou měrou narůstá, kdy od roku 2010 přibývá ročně přibližně deset procent případů oproti uplynulému roku.<sup>189</sup> Za povšimnutí také stojí vysoká důvěra v medicínu a lékaře, přičemž v Nizozemí existuje systém rodinných lékařů.

---

187 REGIONAL EUTHANASIA REVIEW COMMITTEES. The committees[online] [cit. 2. 4. 2022]. Dostupné z: <https://english.euthanasiacommissie.nl/the-committees/the-committees>.

188 Tamtéž

189 VÁCHA, Marek Orko. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019, s. 18. ISBN 978-80-271-2575-3.



## 6.2 Lucembursko

V Lucembursku vstoupil v platnost zákon o eutanázii a asistované sebevraždě (Loi du 16 Mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide) dne 16. 3. 2009. Lucembursko se díky tomu stalo třetí zemí v Evropě, kde je eutanázie a asistovaná sebevražda legalizována. Zákon o eutanázii a asistované sebevraždě se člení do osmi kapitol a 16 článků.<sup>190</sup>

Zmíněný zákon definuje eutanázii jako jednání lékaře, jehož podstata spočívá v úmyslném ukončení pacientova života na jeho dobrovolnou a výslovnou žádost. Asistovaná sebevražda je pak v pojetí tohoto zákona popsána jako úmyslné jednání lékaře, jehož podstatou je pomoc nebo opatření prostředků pro spáchání sebevraždy jiné osoby, a to při výslovné a dobrovolné žádosti pacienta.<sup>191</sup>

Trestní zákon byl doplněn novým článkem č. 397 odst. 1, který stanovuje, že pokud lékař vykoná eutanázii nebo asistovanou sebevraždu při dodržení zákonem daných podmínek, nevztahuje se na něj trestní odpovědnost.<sup>192</sup>

V takovém případě tedy není možné s lékařem zahájit občanskoprávní řízení pro náhradu škody a ani ho jinak trestně stíhat. Lékař musí dodržet tyto podmínky:

- *“Žádost pacienta musí být písemná.”*,

- *“Pacient se nachází ve zdravotně bezvýchodném stavu neustálého a nesnesitelného fyzického nebo psychického utrpení, které vzniklo v důsledku nemoci či úrazu, které není možné zmírnit.”*,

- *“Pacientova žádost je dobrovolná, promyšlená, opakovaná a není důsledkem žádného vnějšího tlaku”*,

---

190 BANOVIĆ, B. Euthanasia: Murder or Not: A comparative Approach. Iran J Public Health. 2014 Oct, 43(10): 1316-1323. [online]. [cit. 2.4.2022]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4441884/>

191 LUCEMBURSKO. Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg: Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide. In: . 2009. Dostupné také z: <https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/03/16/n2/jo>

192 Art. 397-1 Code Pénal. [online]. [cit.2.4.2022]. Dostupné z: <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/code/penal/20200320>

- *“Pacient je v době podání žádosti dospělého věku a je při vědomí.”*<sup>193</sup>

### 6.3 Belgie

Belgie je druhou zemí v Evropě, která uzákonila eutanázii, a to konkrétně 28. 5. 2002, při čemž zákon nabyl účinnosti 3. 8. 2002. Belgický zákon o eutanázii tedy vstoupil v platnost o necelých pět měsíců později než zákon v Nizozemí. Belgický zákon se však od toho nizozemského v některých bodech liší. Mezi zásadní rozdíly patří, že neupravuje trestní zákon, ale pouze zajišťuje právní ochranu lékařům, kteří provádějí eutanázii na žádost svých pacientů. Lékaři nehrozí trestní odpovědnost v případě, že dodrží stanovené hmotněprávní a procesní podmínky. Pokud však tyto podmínky nedodrží, hrozí mu za provedení eutanázie postih podle článku 393, 394 a 397 trestního zákona, který upravuje trestné činy otravy a vraždy. V případě, že lékař bude asistovat při sebevraždě, může být lékařův čin klasifikován jako neposkytnutí pomoci osobě v nebezpečí podle čl. 422, trestního zákona.<sup>194</sup>

Pojďme nyní představit belgickou cestu k legalizaci eutanázie. Již v 80. letech 20. století vznikly v Belgii dvě asociace, které usilovaly o legalizaci eutanázie – vlámská Asociace na podporu práva na důstojnou smrt a belgická Asociace na podporu práva na důstojnou smrt. Vysoké procento veřejnosti tak bylo díky snahám těchto organizací pro legalizaci euthanasie, a to zejména díky informační kampani těchto asociací a dále díky snížení církevního vlivu.<sup>195</sup>

Dalším důležitým milníkem byl pro Belgii rok 1995, kdy byla založena Poradní komise pro bioetiku, která zkoumala otázky spojené s asistovaným umíráním. Tato komise dospěla k definici euthanasie jako aktu, kdy je jedna osoba jinou osobou usmrcena na své vlastní přání. Od roku 1999 se otázka legalizace euthanasie pak řešila v belgickém parlamentu, až nakonec v obou komorách vyhráli její zastánci a zákon nabyl účinnosti v roce 2002.<sup>196</sup>

---

193 čl. 2 § 2 bod 1 lucemburského zákona o eutanázii a asistované sebevraždě

194 GRUNWALDOVÁ-PEJCHALOVÁ, Vladimíra. Euthanasie a pomoc při sebevraždě. MilanHamerský.cz [online]. Aktualizováno 3.3.2008 [cit. 4.4.2022]. Dostupné z: <http://www.milanhmersky.cz/download/eutanaziePI.pdf>

195 DOLEŽAL, Adam. Eutanázie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3.

196 DOLEŽAL, Adam. Eutanázie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3.

V roce 2014 byl tento zákon novelizován. Novela zavedla možnost provést euthanasii také u nezletilých dětí, a to bez jakéhokoliv omezení věku. V případě nezletilého pacienta je potřeba žádost předložit opakovaně, dosahovat určité intelektuální úrovně a konzultovat věc s psychiatrem a psychologem. Euthanasie u nezletilých pacientů je však i nadále omezena tím, že pacient musí čelit fyzickému utrpení (psychické utrpení zde není dostačující), a zároveň musí být v terminálním stádiu nemoci.<sup>197</sup>

Po legalizaci se počet provedených eutanázií rok od roku zvyšoval. V roce 2007 byl počet provedení eutanázií v porovnání s Nizozemím vůči Belgii nižší, přičemž v Belgii bylo uskutečněno 495 eutanázií. Zatímco v Nizozemí bylo provedeno o patnáct set eutanázií více, v roce 2016 se počet provedených eutanázií zvýšil na 2028, z čehož dva se případy týkaly dětí. Většina z osob (včetně dětí), které o ukončení života požádaly, trpěly nádorovým onemocněním.<sup>198</sup>

## 6.4 Švýcarsko

Již ve švýcarském trestním zákoníku z roku 1942 byla pro euthanasii ustanovena privilegovaná skutková podstata trestu odnětí svobody s nižší sazbou. V tomto trestním zákoníku bylo také uvedeno, že pokud člověk vezme život ze soucitu jinému člověku, přičemž musí být splněna podmínka naléhavé žádosti, jedná se o trestný čin se sazbou nejvýše tři roky. V této podobě zůstala upravená euthanasie dodnes. Usmrcení jiného člověka, a to i na jeho výslovnou žádost, je ve Švýcarsku trestným činem.<sup>199</sup>

Oproti tomu je ve Švýcarsku legální asistovaná sebevražda. V trestním zákoníku je však zakotveno, že pokud se některá osoba nechá přinutit, aby usmrtila jinou osobu ze zjištěných důvodů, hrozí jí odnětí svobody až na 5 let nebo jí může být udělena pokuta. Tímto však zákoník nepřímě stanoví, že asistovaná sebevražda bez zjištěných důvodů je v podstatě legální.<sup>200</sup> Asistenci k sebevraždě také dle tohoto zákona může učinit jakkoliv osoba, nikoliv pouze lékař, avšak pro

---

197 DOLEŽAL, Adam. Eutanázie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3.

198 DOUGHTY, Steve. Three children among dead as euthanasia rates surge in Belgium. DailyMail [online]. 2018.str. 19. [cit. 29.2.2020]. ISSN 03077578.

199 SR 311.0 Švýcarský trestní zákoník z 21.12.1937. Tötung auf Verlangen

200 SR 311.0 Švýcarský trestní zákoník z 21.12.1937. Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord

asistovanou sebevraždu musí být použit pentobarbital sodný, který může předepsat pouze lékař, jenž zná zdravotní stav pacienta.<sup>201</sup>

Ve Švýcarsku existují již od 90. let 20. století organizace jako např. Dignitas, které za úplatu poskytují asistovanou sebevraždu. Vzhledem k tomu, že ve Švýcarsku není problematika asistované sebevraždy podrobně upravená, zavádějí kantony a nemocnice vnitřní směrnice. Obě ze zmíněných organizací mají sídlo v kantonu Curych. Tento kanton je specifický tím, že se mu povedlo upřesnit pravidla související s asistovanou sebevraždou. Asistovaná sebevražda tady může být povolena pouze u těch osob, které těžce trpí kvůli svému zdravotnímu stavu, přičemž není v silách lékaře tomuto pacientovi pomoci. Služby asistované sebevraždy dále nesmí být poskytnuty osobám mladším 25 let., pokud však vysloveně netrpí nesnesitelnými fyzickými bolestmi, v takovém případě mohou podstoupit asistovanou sebevraždu i osoby mladší. Z asistované sebevraždy jsou vyloučeny osoby s duševními problémy. Prognóza a diagnóza musí přitom být potvrzená nezávislým lékařem a v konkrétních situacích by měl být zajištěn psycholog.<sup>202</sup>

## 6.5 USA

V současnosti řeší zdravotnická zařízení zákonné záležitosti různým způsobem. V některých zařízeních hovoří s pacienty o living will pracovníci v příjímácké kanceláři, jinde sociální pracovníci nebo sestry na příjmu. Ve většině případů tato otázka v praxi neznamená víc než vyplnění kolonky v příjmovém formuláři. Pacienti se rozhodují různým způsobem. Living will si přejí nejčastěji starší osoby nebo pacienti s chronickým nebo život ohrožujícím onemocněním. Tato skupina lidí někdy o living will uvažuje. Mnozí pacienti však této problematice nerozumí a neví, co se od nich žádá. Jedná se obvykle o skupinu lidí, kteří do nemocnice přišli na jednoduchý zákrok

---

201 DOLEŽAL, Adam. Eutanázie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3.

202 DOLEŽAL, Adam. Eutanázie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3.

a předpokládají, že budou brzy propuštěni. Bývá pro ně proto často nesrozumitelné, že se jich někdo ptá na to, jaký druh léčby by si v případě selhání životních funkcí přáli.<sup>203 204</sup>

## 6.6 Shrnutí

Jak je z této kapitoly zřejmé, v mnoha západních zemích je asistovaná sebevražda či euthanasie legální. Stejně jako Česká republika následuje některé z těchto zemí v ekonomickém či politickém směru, pravděpodobně by bylo možné je následovat i v zákonodárství. Přinejmenším fakt, že ve výše uvedených zemích je asistované umírání do nějaké míry legální, a takovéto systémy v některých případech fungují již mnoho let, naznačuje, že toto je reálně možné.

---

203 PEISAH, C., S. FINKEL, K. SHULMAN, et al. The wills of older people: risk factors for undue influence. *International Psychogeriatrics* [online]. 2009, 21(01) [cit. 2022-03-17]. ISSN 1041-6102. Dostupné z: doi:10.1017/S1041610208008120

204 SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, V. *Eutanázie, nebo „Komfort“ pro pacienty?* Repromedia, 2007. ISBN 987-80-260-2989-2.

## 7 Možnosti legalizace v ČR

V mnoha zemích bylo uvažováno spíše než o legalizaci, o „podmíněné dekriminální“, což je praxí v zemích, kde je buďto eutanázie, nebo asistovaná sebevražda, případně obojí, do nějaké míry legální.

V českém právním systému by bylo nejvíce potřeba zákona, nikoliv tedy judikatury či podzákoného předpisu. Možností je i případně novelizace relevantního stávajícího zákona (nabízí se zákon o zdravotních službách), kde můžeme pozorovat konflikt s Ústavou základních lidských práv a svobod, při čemž by se v tomto případě dal očekávat přezkum Ústavním soudem.

V současné době se i nadále o eutanázii diskutuje, nicméně v Poslanecké sněmovně není v současnosti pro legalizaci eutanázie dostatečná podpora. Nyní budou prezentovány názory některých poslanců k legalizaci eutanázie, které nejsou starší než jeden rok před dokončením této práce.

V nedávné době například Lukáš Bartoň (Piráti) předložil spolu s poslankyní Věrou Procházkovou (ANO) návrh zákona o paliativní péči a o eutanázii. Podle tohoto návrhu by měl mít člověk trpící nevléčitelnou nemocí možnost svobodně se rozhodnout ukončit svůj život.

Petr Fiala (ODS) uvedl, že není příznivcem eutanázie a že by zákon o legalizaci eutanázie nepodpořil. Obdobný názor zastává i Tomio Okamura (SPD), který se domnívá, že by bylo vhodnější rozšířit a zkvalitnit paliativní péči tak, aby lidé netrpěli bolestmi, ale legalizaci jako takovou nepodporuje, neboť se obává nebezpečí zneužití.

Legalizace asistované sebevraždy v Česku se oproti tomu zastává Jan Chvojka (ČSSD), který dodává, že si dokáže představit zavedení eutanázie u nevléčitelně nemocných ve střednědobém horizontu. Také konstatuje, že by musely být nastavené jasné záruky, že nebude možné tento institut zneužít.

Nejednoznačně se k otázce legalizace eutanázie staví Vlastimil Válek (lékař a poslanec TOP 09). Ačkoliv uvádí, že je třeba vést diskuse o tom, jak dovolit těžce nemocným pacientům odstoupit od léčby nebo zemřít (v případě, že nemají šanci na uzdravení), není v současné době aktuální debata o legalizaci eutanázie jako novém způsobu zabití člověka. Poukazuje také na situaci v jiných evropských zemích, například v Holandsku byla dříve eutanázie řešením pouze pro pár pacientů. V současnosti eutanázii podstoupí okolo 19 lidí denně. V průběhu roku 2019 tak byl život ukončen eutanázií u sedmi tisíc lidí.<sup>205</sup>

## 7.1 Shrnutí

Přestože legalizace asistovaného umírání je aktuální a diskutované téma ve světě, čeští zákonodárci se k němu staví spíše odmítavě. Jelikož názor na toto téma se zdá silně spjatý s pozicí na politickém spektru, případné prosazení legislativy, která by legalizovala či dekriminalizovala asistované umírání, by vyžadovalo množství spíše liberálně smýšlejících zákonodárců.

---

205 BERANOVÁ, Klára. Eutanazie v Česku? Politici se neshodnou [online]. 2021 [cit. 2022-04-18]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/domaci/clanek/mela-by-byt-v-cesku-povolena-eutanazie-politici-se-neshodnou-40365897>

## Závěr

Cílem této diplomové práce bylo popsat problematiku asistované sebevraždy v kontextu trestního práva České republiky. Tento cíl se podařilo naplnit, a to pomocí vytvoření následujících kapitol. V první kapitole byla popsána asistovaná sebevražda a související pojmy, její historický vývoj v Česku i ve světě, kulturní a společenské aspekty sebevraždy, svobodná vůle, pojem eutanázie, eutanázie dobrovolná a nedobrovolná, eutanázie přímá a nepřímá, asistované umírání, doktrína dvojího efektu, dříve vyslovená přání, ukončení léčby a eubiosie.

Následující kapitola se zaměřila na historický vývoj eutanázie a asistované sebevraždy. Byl zde popsán historický kontext starověku, středověku a moderních dějin, a to nejen na území dnešní České republiky, ale také na území vybraných evropských států.

Třetí kapitola byla věnována sebevraždě v rámci platného českého práva. Zde byla zkoumána problematika nejen z obecného hlediska, ale také konkrétně, a to pomocí těchto oblastí: informovaný souhlas, negativní revers, asistovaná sebevražda v rámci českého práva, zdravotnické právo asistovaná sebevražda a podzákonné předpisy související s asistovanou sebevraždou.

Čtvrtá kapitola související problematika, kde byla řešena intenzivní a paliativní léčba a nezahájení a odstoupení od léčby. V kapitole s názvem *de lege ferenda* byly řešeny argumenty pro legalizaci eutanázie a proti její legalizaci. Tato kapitola ukázala, že je třeba doplnit kontext okolních zemí, respektive jak si vedou země, v kterých eutanázie již zavedená byla a zda je přínosná pro společnost, jakým způsobem přibývá počet žádostí o eutanazii rok od roku a celkově jak tyto země řeší, aby nedošlo ke zneužití legalizované eutanázie.

Závěrem byly popsány možnosti legalizace eutanázie v České republice, a to z pohledu veřejného mínění a z pohledu zákonodárců.

Bylo dospěno k závěru, že legalizace eutanázie nebo asistované sebevraždy je přinejmenším spornou záležitostí, a to jak z legislativního hlediska, tak z pohledu veřejného mínění. Největší obavy plynou z možností zneužitelnosti. Odpůrci jako nejsilnější argument zmiňují etické hledisko a Hippokratovu přísahu, která ve své podstatě eutanazii zakazuje. V České republice již byla podána řada návrhů na legalizaci eutanázie. Žádný z těchto návrhů však nebyl schválen. Mezi zákonodárci sice najdeme řadu zastánců legalizace eutanázie. Avšak řada z nich se spíše přiklání ke zkvalitnění paliativní léčby. Největším argumentem pro legalizaci eutanázie je ukončení nesnesitelné bolesti, která provází nemoc, při čemž kvalitní paliativní léčba by byla řešením, aby daný člověk těmito nesnesitelnými bolestmi netrpěl. Tím pádem by zmizel důvod k legalizaci eutanázie. Dalším velice pádným důvodem je otázka lidské svobody, kdy daný člověk má právo se rozhodnout o svém životě a smrti. V neposlední řadě však všechny tyto argumenty doplňuje otázka zneužitelnosti, při čemž pravděpodobně neexistuje zcela 100% systém, jak zajistit, aby daný člověk nepodstoupil eutanazii “zbytečně” (resp. není nikdy jisté, zda je nemoc skutečně nevléčitelná) nebo aby se daný člověk nestal obětí nátlaku.



# Seznam použitých zdrojů

## 1 Seznam použité literatury

ARISTOTELÉS. Etika Níkomachova. 4. nezměněné vyd. Praha: Rezek, 2013

BEAUCHAMP, T. L.CHILDRESS, J. F.: Principles of Biomedical Ethics. Sixth Edition. Oxford:Oxford University Press, 2009.

CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. Trestní právo a zdravotnictví. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2000, 183 s. Studijní texty (Orac). ISBN 80-86199-75-4.

DOLEŽAL, Adam. Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty. 1. vyd. Praha:Academia, 2017. Právo - etika – společnost, s. 202., 978-80-200-2687-3

DOLEŽAL, Adam. Eutanázie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3.

DWORKIN, Ronald. Morálnosť interrupcií. In: Právo ženy? Štúdie o problematike interrupcií.Bratislava: Kalligram, 2004

GLANNON, W. Biomedical ethics, NY, Oxford, Univerzity Press 2005, 176s. ISBN 0-19-514431-7

HÁJEK, Zdeněk a kol. Porodnictví: 3. Zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, a. s.,

HAŠKOVCOVÁ, H. Thanatologie. Nauka o umírání a smrti. Druhé, přepracované vydání. Praha: Galén. 2007. 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3

HEŘMANOVÁ, Jana. Filosofické aspekty rozhodování o zdravotní péči v závěru života. Dizertační práce. Praha: Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, 2013.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Thanatologie: nauka o umírání a smrti. 2. přepracované vydání. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3.

MACH, Jan. Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky. Praha: Grada, 010.

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

MATERSTVEDT, L.J., et al.: Euthanasia and physician-assisted suicide: a view from an EAPCEthics Task Force, Palliative Medicine, 17(2) (2003), 97-101.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, eds. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. 2. vyd. Praha: Portál, 2010, 352 s. ISBN 978-80-7367-818-0.

MILFAIT, R; Lidská práva osob s postižením, nevyлéčitelně nemocných a umírajících. Středokluky: Zdeněk Susa. 2013. 423 s. ISBN 978-80-86057-85-9.

MUNZAROVÁ, Marta. Eutanazie, nebo paliativní péče?. 1. vyd. Praha: Grada, 2005

NULAND, S. B. Lékařství v průběhu staletí. Praha: Knižní klub, 2000. ISBN 80-242-0205-0

KABELA, Miroslav. Holandská současnost: politické strany a státní správa, zahraniční politika, hospodářství a doprava, politika vůči drogám a veřejné agresí, eutanazie-. Brno: Barrister & Principal, 2001. ISBN 80-85947-63-3.

JACKSON, Emily. In favour of the Legislation of Assisted Dying. In: JACKSON, Emily; KEOWN, John. Debating euthanasia. Oxford, U.K: Hart, 2012, s. 2.

JAHNSOVÁ, A.; KUČA, R. Právní aspekty eutanazie. Právní rozhledy, Praha: C. H. BECK, 1997, č. 7, str. 356-360. ISSN 1210-6410.

JELÍNEK, Jiří. Deset let od přijetí českého trestního zákoníku. Praha: Leges, 2019. Teoretik, s. 267., 978-80-7502-354-4

KAPOUNOVÁ, Gabriela. Ošetrovatelství v intenzivní péči. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0130-6.

KOŘENEK, J. Lékařská etika. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001.

KRAUS, R., Nenasazení a vysazení marné léčby a distanazie, Revue MU, 2003, č. 1, s. 17 – 18. Srov. HOWELL, J., H., a SALE, W., F., Life Choises a Hastings Center Introduction to Bioethics,

KÜHN, Zdeněk. Ochrana lidského plodu v trestním právu. Praha: Institut pro vzdělávání soudců a státních zástupců, 1998

SABASTINO, Ch. The evaluation of Health Care Advance Planning Law and Policy. s. 211 – 239, doi: 10.1111/j.1468-0009.2010.00596.x

SLÁMA, Ondřej, Ladislav KABELKA a Jiří VORLÍČEK. Paliativní medicína pro praxi. Praha: Galén, 2007, 362 s. ISBN 978-80-7262-505-5.

ŠVEC, Tomáš. Odpovědnost lékaře z hlediska trestního zákona [online]. [cit. 2022-04-16]. Dostupné z: <https://www.kursy.cz/33/odpovednost-lekare-z-hlediska-trestniho-zakona-uniqueidgOkE4NvrWuNcUZgmVdhWxBIRFyTnkrY4T6QOQea68B8/>

SVOBODOVÁ, Jana. Právo na smrt v ČR. In: WINTR, Jan; ANTOŠ, Marek, ed. Základní lidská práva a svobody. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2015

ŠIMEK, Jiří. Lékařská etika. 1. vydání. Praha: Grada, 2015. 224 s. ISBN 987-80-247-5306-5.

ŠIPR, K. K návrhu na legalizaci eutanazie v České republice. [online] 2008 [cit. 11.3.2022] Dostupné na: <http://bioetika.cz/clanky/2008-1-2-eutanazie.pdf>.

ŠPINKOVÁ, Martina a Štěpán ŠPINKA. Euthanasie: víme, o čem mluvíme?. Praha: Cesta domů, c2006. ISBN 8023985922, s. 12

ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví. Praha: ASPI, 2007. Právní rukověť (ASPI). ISBN 978-80-7357-268-6.

ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. Zdravotnické právo. Vydání první. Praha: Wolters Kluwer, 2016, 850 s. ISBN 978-80-7552-321-1.

ŠÁMAL, Pavel. Trestní odpovědnost právnických osob: komentář. 2. vydání. V Praze: C.H. Beck, 2018. Beckova edice komentované zákony. ISBN 978-80-7400-592-3.

ŠIMEK, Jiří a Vladimír ŠPALEK. Filozofické základy lékařské etiky. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0440-4.

PTÁČEK, Radek; BARTŮNĚK, Petr., ed. Eutanazie – pro a proti. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-204-5339-6.

PAYNE, Sheila; SEYMOUR, Jane a INGLETON, Christine. Paliativní péče: principy a praxe. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. Paliativní péče. ISBN 978-80-87029-25-1.

TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK, R. a POLICAR, R. Medicínské právo. 1.vyd. Praha: C. H. Beck, 2011, ISBN 9878074000508.

PETERKOVÁ, Helena, 2010. Mezinárodní komparatistika a úvahy de lege ferenda. In: Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi: Monografie. Praha: Univerzita Karlova v Praze . ISBN 978-80-87146-31-6.

PETERKOVÁ, H. Dříve vyslovená přání a pokyny do not resuscitate v teorii a praxi Praha: Univerzita Karlova. Právnická fakulta. 2010. s. 97 ISBN 978-80-87146-31-6

PICO DELLA MIRANDOLA, G.: O důstojnosti člověka. Praha: Oikoymenh, 2005., str. 135, ISBN 978-80-7298-164-9

PTÁČEK, Radek; BARTŮNĚK, Petr., ed. Eutanazie – pro a proti. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-204-5339-6.

POLLARD, B. Eutanazie - ano či ne?. 1. vydání. Praha: Dita. 1996. 210 s. ISBN80-85926-07-5

PLATÓN. Faidros. 7., opr. vyd. Přeložil František NOVOTNÝ. Praha: OIKOYMENH, 2014. ISBN 978-80-7298-510-4.

VÁCHA, M., KÖNIGOVÁ, R., MAUER, M. Základy moderní lékařské etiky, Praha: Portál, 2012, ISBN 978-80-7367-780-0

VÁCHA, Marek Orko. Eutanazie: definice, historie, legislativa, etika. Praha: Grada Publishing, 2019, ISBN 978-80-271-2575-3.

WEISSOVA, Ilona. OCHRIP – nová dimenze ošetrovatelské péče. Bakalářská práce. Hradec Králové: Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové

VIEWEGH, Josef. Problém sebevraždy z pohledu psychologa. Brno: Kolegium katolických lékařů., 1994.

WINTR, Jan; ANTOŠ, Marek, ed. Základní lidská práva a svobody. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2015, ISBN 978-80-87975-36-7.

SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, V. Eutanázie, nebo „Komfort“ pro pacienty? Repromedia, 2007. ISBN 987-80-260-2989-2.

## 2 Seznam použitých internetových zdrojů

ČADOVÁ, Naděžda. Tisková zpráva: Veřejné mínění o interrupci, eutanazii a prostituci – květen 2019 [online]. Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR [cit. 2022-03-11].

BERANOVÁ, Klára. Eutanazie v Česku? Politici se neshodnou [online]. 2021 [cit. 2022-04-18]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/domaci/clanek/mela-by-byt-v-cesku-povolena-eutanazie-politici-se-neshodnou-40365897>

DOUGHTY, Steve. Three children among dead as euthanasia rates surge in Belgium. DailyMail [online]. 2018.str. 19. [cit. 29.2.2020]. ISSN 03077578.

Art. 397-1 Code Pénal. [online]. [cit.2.4.2022]. Dostupné z: <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/code/penal/20200320>

LUCEMBURSKO. Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg: Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide. In: . 2009. Dostupné také z: <https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/03/16/n2/jo>

BANOVIC, B. Euthanasia: Murder or Not: A comparative Approach. Iran J Public Health. 2014 Oct, 43(10): 1316-1323. [online]. [cit. 2.4.2022]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4441884/>

SABASTINO, Ch. The evaluation of Health Care Advance Planning Law and Policy. s. 211 – 239, doi: 10.1111/j.1468-0009.2010.00596.x

CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS. Map: The world's abortion laws 2014. World abortion laws [online]. New York: Center for reproductive rights, publikováno v červenci 2014 [cit. 7. 4. 2022]. Dostupné z: <https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/AbortionMap2014.PDF>

Controversies surrounding continuous deep sedation at the end of life: the parliamentary and societal debates in France. BMC Medical Ethics [online]. 2016 [cit. 2021-10-7]. Dostupné z: <https://bmcmethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-016-0116-2>

Dignity in Dying [online]. United Kingdom [cit. 2020-05-08]. Dostupné z: <https://www.dignityindying.org.uk/>

Dříve vyslovené přání – předem vyslovený (ne)souhlas s poskytnutím léčby [online]. 2016 [cit. 2022-03-22]. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/drive-vyslovene-prani-predem-vysloveny-ne-souhlas-s-poskytnutim-lecby>

DOLEŽAL, Tomáš. Odpovědnost poskytovatelů zdravotních služeb za trestné činy proti životu [online]. 2015 [cit. 2022-04-16]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/odpovednost-poskytovatelu-zdravotnich-sluzeb-za-trestne-ciny-proti-zivotu/>

Doporučení představenstva ČLK č.1/2010 k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli. ČLK, Praha (3/2010) [online].

GAZDÍK, J.: Nový zákon umožní pacientům odmítnout umělý život na přístrojích. MF dnes, Praha (6.6. 2011) [online].

Etický kodex lékařské komory [online]. [cit. 2022-04-05]. Dostupné z: <http://www.ius-wiki.eu/obcanske-pravo/pfuk/zdravotko/otazka-i-7>

JAROŠOVÁ, Ivana. Quo vadis hominis (kam kráčíš, človče!)...k bližnímu.24.10.2012 [citováno dne 22.3.2022]. Dostupné z [http://www.porozumeni.cz/nase-projekty/67/6/konference-na-tema-kontaktneistra, Prim. MUDr. Ivana Jarošová -Quo vadis hominis \(kam kráčíš, človče!\)...k bližnímu](http://www.porozumeni.cz/nase-projekty/67/6/konference-na-tema-kontaktneistra, Prim. MUDr. Ivana Jarošová -Quo vadis hominis (kam kráčíš, človče!)...k bližnímu)

KLOUBOVÁ, Michaela (b). V ČR chybí lůžka následné intenzivní péče. Jejich pacienti tak blokují třetinu ARO. Zdravotnický deník, 18. 4 2015 [citováno dne 30. 4. 2016]. Dostupné z <http://www.zdravotnickydenik.cz/> V ČR chybí lůžka následné intenzivní péče. Jejich pacienti tak blokují třetinu ARO

KOMÁROVÁ, Kamila. Nezahájení a odstoupení od život udržující/prodlužující léčby – kauzalita, paliativní péče a eutanázie. Zdraví EURO [online]. 2015 [cit. 2022-03-23]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/etika-478307>

KRAČÚNOVÁ, Jaroslava; BABJAKOVÁ, Radka. Průlom v trestní odpovědnosti právnických osob: Jak projít testem „veškerého úsilí“? Epravo.cz [online]. EPRAVO.CZ, a.s. © 1999-2019, publikováno 19. 12. 2016 [cit. 1. 3. 2022].

MILLER, F. G. a R. D. TRUOG. Decapitation and the definition of death. Journal of Medical Ethics [online]. 2010, 36(10), 632-634 [cit. 2022-03-23]. ISSN 0306-6800. Dostupné z: doi:10.1136/jme.2009.035196

MUNZAROVÁ, M. Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt? [online]. [cit. 2021-11-22]. Dostupné oz: <https://eutanzie.cz/wp-content/uploads/2020/01/munzarova-proc-ne-eutanazii.pdf>

Lege artis – náležitá odborná úroveň podle nového zákona o zdravotních službách. Zdravotnickepravo.cz [online]. 2012, 2012 [cit. 2021-11-22]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickepravo.cz/0016-lege-artis-nalezita-odborna-uroven-podle-noveho-zakona-o-zdravotnich-sluzbach>

Paliativní medicína. Pacient a rodina [online]. 2014, [cit. 2021-11-22]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/pece-o-pacienta/paliativni-pece-1/paliativni-medicina/>

SLÁMA, Ondřej a Tereza VAFKOVÁ. Etické a právní aspekty paliativní péče. [online]. [cit. 2022-04-15]

[https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps19/paliativni\\_pece/web/pages/08\\_10\\_asistovana\\_smrt.html](https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps19/paliativni_pece/web/pages/08_10_asistovana_smrt.html).

Všeobecná deklaráce lidských práv [online]. [cit. 2022-04-05]. Dostupné z: [https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/czc.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/czc.pdf)

Preventing unsafe abortion: fact sheet. World health organization [online]. Aktualizováno v květnu 2016 [cit. 26. 2. 2017]. Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/en/>

Prognóza. Pacient a rodina [online]. [cit. 2021-11-22]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/slovnicek/prognosa/>

PRUDIL, I. Právo pro zdravotnické pracovníky. 1. vyd., Praha: Linde Praha a. s., 2014, 184 s. ISBN 978-80-7201-929-8

Suicide. World Health Organization [online]. [cit. 2021-10-7]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

SUM, Tomáš. Eutanázie v právním řádu ČR. Epravo.cz [online]. publikováno 20. 10. 2004 [cit. 10. 3. 2022].

STIBOR, Bronislav a Schwameis FRANZ. Aktuální trendy dlouhodobé farmakologické sedace kriticky nemocných. Anesteziologie a intenzivní medicína [online]. 2014, 2014(4) [cit. 2021-10-7]. Dostupné z: [https://www.prolekare.cz/casopisy/anesteziologie-intenzivni-medicina/2014-4/aktualni-trendy-dlouhodobе-farmakologicke-sedace-kriticky-nemocnych-50159](https://www.prolekare.cz/casopisy/anesteziologie-intenzivni-medicina/2014-4/aktualni-trendy-dlouhodobे-farmakologicke-sedace-kriticky-nemocnych-50159)

TOMÍŠKOVÁ, Marcela a Jana Skříčková. Paliativní léčba u nemocných s chronickou obstrukční plicní nemocí. Postgraduální medicína. 14. 5. 2014. [citováno 21.3.2021] Dostupné z <http://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualnimedicina/paliativni-lecba-u-nemocnych-s-chronickou-obstrukcni-plicni-nemoci475419>

ZÁVADOVÁ, Irena. Co je a není eutanázie? [online]. 2012 [cit. 2022-03-22]. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/poradna/co-je-a-neni-eutanazie>

ZEMANOVÁ-KOPECKÁ, Radmila. Emmerová šokována. Špek v zákoně. Pasivní eutanázie [online]. [cit. 2022-04-26]. Dostupné z: <https://www.parlamentnilisty.cz/zpravy/zdravotnictvi/Emmerova-sokovana-Spek-v-zakone-Pasivni-eutanazie-202581>

THOMAS, Jo. DUTCH COURT ACTS ON 'RIGHT TO DIE' [online]. 1984 [cit. 2022-04-15]. Dostupné z: <https://www.nytimes.com/1984/11/28/world/dutch-court-acts-on-right-to-die.html>

ONDRÁČEK, L. a P. KOLOUCH. Suicidium při hospitalizaci: Právní úvaha u tří případů. Praktický lékař [online]. 2012, 2012(3) [cit. 2021-10-7]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2012-3/suicidium-pri-hospitalizaci-pravni-uvaha-u-tri-pripadu-37702>

Oxford Learner's Dictionaries [online]. Oxford: Oxford University Press, 2020 [cit. 2020-05-01]. Dostupné z: <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/euthanasia?q=euthanasia>

KASAL, Alexandr, Laura BECHYŇOVÁ, Šárka DAŇKOVÁ, Hana MELICHAROVÁ a Petr WINKLER. Situation Analysis of Suicide Prevention in the Czech Republic [online]. , 12-13 [cit. 2021-10-7]. Dostupné z: [https://www.nudz.cz/files/pdf/situation-analysis-of-suicide-prevention-in-the-czech-republic\\_december\\_2019\\_fin\\_1.pdf](https://www.nudz.cz/files/pdf/situation-analysis-of-suicide-prevention-in-the-czech-republic_december_2019_fin_1.pdf)

Mental health bill decriminalising suicide passed by Parliament. The Indian Express [online]. 2017 [cit. 2021-10-7]. Dostupné z: <https://indianexpress.com/article/india/mental-health-bill-decriminalising-suicide-passed-by-parliament/>

Návrh nového trestního zákoníku. Právní rádce [online]. 2005 [cit. 2021-11-25]. Dostupné z: <https://pravniradce.ekonom.cz/c1-16021900-navrh-noveho-trestniho-zakoniku>

REGIONAL EUTHANASIA REVIEW COMMITTEES. The committees[online] [cit. 2. 4. 2022]. Dostupné z: <https://english.euthanasiecommissie.nl/the-committees/the-committees>.

ŠVEC, Tomáš. Odpovědnost lékaře z hlediska trestního zákona [online]. [cit. 2022-04-16]. Dostupné z: <https://www.kursy.cz/33/odpovednost-lekare-z-hlediska-trestniho-zakona-uniqueidgOkE4NvrWuNcUZgmVdhWxBIRFyTnkrY4T6QOQea68B8/>

TĚŠINOVÁ, Jolana – ŽDÁREK, Roman – POLICAR, Radek. Medicínské právo. 1.vyd. Praha: C. H. Beck, 2011. 448 s. ISBN 9878074000508.

ZÁVADOVÁ, Irena. Co je a není eutanazie? [online]. 2012 [cit. 2022-03-22]. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/poradna/co-je-a-neni-eutanazie>

Ukončení neúspěšné léčby. Pacient a rodina [online]. 2017, 2017 [cit. 2021-11-22]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/po-lecbe/ukonceni-neuspesne-lecby/>

Umírání.cz: Eutanazie očima různých oborů [online]. [cit. 2022-04-05]. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/clanky/eutanazie-ocima-ruznych-oboru>

UZEL, Radim. Rezoluce Evropského parlamentu o sexuálním a reprodukčním zdraví. Plánování rodiny [online]. [cit. 7.4.2022]. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cislocclanku=2006011912>

VOLUNTARY EUTHANASIA (LEGALISATION) BILL. [H.L.]. UK Parliament [online]. United Kingdom: -, 1936 [cit. 2020-05-08]. Dostupné z: <https://api.parliament.uk/historic-hansard/lords/1936/dec/01/voluntary-euthanasia-legalisation-bill-hl>

WILDOVÁ, Olga. Víte, co je OCHRIP? Mínirozovor 16. 1. 2007[citováno dne21.3.2022]. Dostupné z <http://medicina.cz/clanky/7132/34/Vite-co-je-OCHRIPminirozhovor/>

GRUNWALDOVÁ-PEJCHALOVÁ, Vladimíra. Euthanasie a pomoc při sebevraždě. MilanHamerský.cz [online]. Aktualizováno 3.3.2008 [cit. 4.4.2022]. Dostupné z: <http://www.milanhamersky.cz/download/eutanaziePI.pdf>

PEISAH, C., S. FINKEL, K. SHULMAN, et al. The wills of older people: risk factors for undue influence. *International Psychogeriatrics* [online]. 2009, 21(01) [cit. 2022-03-17]. ISSN 1041-6102. Dostupné z: doi:10.1017/S1041610208008120

### **3 Seznam použitých právních předpisů**

§93 a násl., Zásah do integrity

SR 311.0 Švýcarský trestní zákoník z 21.12.1937. Tötung auf Verlangen

SR 311.0 Švýcarský trestní zákoník z 21.12.1937. Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord

§ 143 Zákon č. 40/2009 Sb., zákon trestního zákoníka

§ 150 odst. 1, Zákon č. 40/2009 Sb., zákon trestního zákoníka

§ 34 odst. 3 ZZS (jedná se o právní úpravu speciální, která má přednost před užitím úpravy obsažené v § 2642odst. 1 NOZ).

17/1852 Z.ř. Patent císařský, jímžto se vyhlašuje nové, pozdějšími zákony doplněné, více novými ustanoveními rozmnožené vydání zákonníka trestního o zločinech a těžkých policejních přestupcích, jakožto jediný zákon trestní o zločinech, přečinech a přestupcích pro celou říši, vyjímajíc Hranici vojenskou

čl. 2 § 2 bod 1 lucemburského zákona o eutanázii a asistované sebevraždě

Zákon č. 144/2009 Sb., Trestní zákoník č. 40/2009 Sb.

Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, který vešelv platnost dne 1. dubna 2012, upravuje podmínky respektování dříve vyslovených přání pacienta v paragrafu 36

Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), § 36

Zákon č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, § 140

Zákon č. 66/1986 Sb. Zákon České národní rady o umělém přerušení těhotenství

### **4 Seznam použité judikatury**

Mezinárodní pakt o občanských a politických právech ze dne 23. března 1976, zveřejněn ve Sbírce zákonůpod č. 120/176 Sb. In: Beck-online [online právní informační systém]. Nakladatelství C. H. Beck [cit. 23.10. 2021]. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterviewdocument.seamdocumentId=onrf6mjzg43f6mjsgaxgi2brfuya>



Jelínek, J., Herczeg, J. Zákon o trestní odpovědnosti právnických osob. Komentář s judikaturou. Praha: Leges, 2013

LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD: Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb. Poslanecká sněmovna Parlamentu České Republiky [online]. 1998 [cit. 2021-11-23]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV EVROPSKÉ UNIE: Úřední věstník Evropské unie, C 326, 26. říjen 2012. 2009, 2012/C 326/02.

Návrh nového trestního zákoníku. Právní rádce [online]. 2005 [cit. 2021-11-25]. Dostupné z: <https://pravniradce.ekonom.cz/c1-16021900-navrh-noveho-trestniho-zakoniku>

Rozhodnutí v případě Schloendorff v. Society of New York Hospital, ke konceptu autonomie bíže v RuthR. Faden, Tom L. Beauchamp in collaboration with Nancy M.P. King, A History and Theory of Informed Consent. New York – Oxford, OXFORD UNIVERSITY PRESS, str. 7.

Sdělení č. 209/1992 Sb.: Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících. In: . Praha, 1992, 209/1992.

Sdělení č. 96/2001 Sb. m. s.: Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně. In: . Praha, 2001, 96/2001.

Usnesení č. DE01/48 Valného shromáždění OSN, Všeobecná deklarace lidských práv, Schváleno (Vydáno): 10.12.1948, Účinnost od: 10.12.1948, Uveřejněno v č. 1/1948 Vybraných Deklarací Valného shromáždění OSN

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 31. 3. 2009, sp. zn. 6 Tdo 1334/2008. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 8. 4. 2022].

## **5 Seznam ostatních zdrojů**

Ekumenické vydání, 2. Mojžíš 20,13

DOMŠOVÁ, Václava. § 1 návrhu senátorky Václavy Domšové senátního návrhu zákona o důstojné smrti. Senátní tisk č. 303. Senát parlamentu České republiky. Senat.cz [online]. Praha, 2008 [cit. 19.2.2022]

DOPORUČENÍ PŘEDSTAVENSTVA ČLK č. 1/2010: k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli. In: . Praha, 2010, ročník 2010, číslo 1.

Jelínek, J., Herczeg, J. Zákon o trestní odpovědnosti právnických osob. Komentář s judikaturou. Praha: Leges, 2013

Stanovisko Vlády k návrhu poslanců Jiřího Zlatušky, Radka Vondráčka, Kristýny Zeliénkové, Petra Adama, Pavla Čiháka a Vojtěcha Adama na vydání zákona o důstojné smrti. Sněmovní tisk č. 820/1. Poslanecká sněmovna parlamentu České republiky. psp.cz[online]. Praha, 2016, s. 1 – 3 [cit. 19. 2. 2022].

Usnesení č. 2/1993 Sb. Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součástí ústavního pořádku České republiky

VAVRUŠOVÁ, Lenka. Zákaz potratů v Polsku. Bulletin pro lidská práva a demokracii. Listopad 2016, č. 9, roč. VII.

# **Asistovaná sebevražda v kontextu českého trestního práva**

## **Abstrakt**

Tématem této diplomové práce je problematika asistované sebevraždy v kontextu trestního práva České republiky. Asistovaná sebevražda ani eutanázie není v současné době v České republice legální. Z toho důvodu má práce přesah do etické roviny a mnoha dalších rovin, jakými je historický, kulturní a náboženský kontext. Práce je členěna do několika kapitol, v kterých jsou podrobně popsána jednotlivá témata, která se asistované vraždy týkají a s ní souvisí. V první kapitole jsou definovány pojmy asistovaná sebevražda jako taková, její právní aspekty a historický vývoj v Česku a ve světě svobodná vůle, dobrovolná, nedoprovodná, přímá a nepřímá eutanázie, asistované umírání, doktrína dvojího efektu a eubiosie. Dále je popsán historický vývoj sebevraždy a to od starověku až po moderní dějiny a vývoj v České republice.

Následně je téma asistované sebevraždy zasazeno do rámce platného českého práva. Vzhledem k tomu, že asistovaná sebevražda v současné době v České republice legální není, jsou zde zmíněny zákonné předpisy, které jsou v současné době platné a které s tématem asistované sebevraždy souvisí. Jedná se o informovaný souhlas, negativní revers, zdravotnické právo a podzákoné předpisy, které souvisí s asistovanou sebevraždou.

Popsány jsou argumenty pro a proti legalizaci sebevraždy a jsou popsány problémy užitelnosti. Zkoumání těchto argumentů navádělo k vytvoření komparace úpravy v rámci právních systémů vybraných zemí jakými je Nizozemsko, Lucembursko, Belgie, Švýcarsko a USA. V neposlední řadě je prostor věnován možnosti legalizace v České republice a to jak z pohledu veřejného mínění, tak z pohledu zákonodárců. Je dospěno k závěru, že největší obavy eutanázie spočívají v obavách možného zneužití oproti tomu největším argumentem pro legalizaci eutanázie je argument osobní svobody, kdy má každý člověk právo rozhodnout o svém životě nebo smrti.

## **Klíčová slova:**

Asistovaná sebevražda, eutanázie, ukončení života, legalizace

# **Assisted suicide in the context of Czech criminal law**

## **Abstract**

The topic of this diploma thesis is the issue of assisted suicide in the context of criminal law in the Czech Republic. Assisted suicide and euthanasia are not currently legal in the Czech Republic. For this reason, the work transcends the ethical level and many other levels, such as the historical, cultural and religious context. The work is divided into several chapters, which describe in detail the individual topics that relate to assisted murder and are related to it. The first chapter defines the terms assisted suicide as such, its legal aspects and historical development in the Czech Republic and in the world of free will, voluntary, unaccompanied, direct and indirect euthanasia, assisted dying, the doctrine of double effect and eubiosia. It also describes the historical development of suicide, from antiquity to modern history and development in the Czech Republic.

Subsequently, the topic of assisted suicide is placed within the framework of valid Czech law. Due to the fact that assisted suicide is not currently legal in the Czech Republic, there are the mentioned legal regulations that are currently in force and which are related to the topic of assisted suicide. These include informed consent, negative reverse, medical law, and by-laws related to assisted suicide.

Arguments for and against legalization of suicide are described and utility problems are described. Examination of these arguments led to a comparison of the arrangements within the legal systems of selected countries such as the Netherlands, Luxembourg, Belgium, Switzerland and the USA. Last but not least, space is devoted to the possibility of legalization in the Czech Republic, both from the point of view of public opinion and from the point of view of legislators. It is concluded that the biggest concern of euthanasia lies in the fear of possible abuse, on the other hand, the biggest argument for legalizing euthanasia is the argument of personal freedom, where everyone has the right to decide on their life or death.

## **Key Words:**

Assisted suicide, euthanasia, end of life, legalization