

Univerzita Karlova v Praze

Právnická fakulta

Pavel Dřimal

Trestní právo a euthanasie

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce:

Prof. JUDr. Dagmar Císařová, DrSc.

Katedra:

trestního práva

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu):

duben 2011

Poděkování:

Děkuji prof. JUDr. Dagmar Císařové, DrSc. za odborné vedení této práce a za cenné rady, které mi v mnohém pomohly.

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci vypracoval samostatně, všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne:

Podpis:

Obsah:

1. Úvod	6
2. Pojem euthanasie	8
2.1 Euthanasie v dobách antického Řecka a Říma	8
2.2 Euthanasie pasivní a aktivní	9
2.2.1 Aktivní euthanasie přímá a nepřímá	12
2.3 Euthanasie voluntární a nonvoluntární	13
2.4 Euthanasie čistá, sociální, divoká	14
2.5 Asistovaná sebevražda	15
2.6. Paliativní péče	16
3. Česká republika	13
3.1 Euthanasie a asistovaná sebevražda z pohledu ústavního práva	13
3.2 Euthanasie a asistovaná sebevražda z pohledu trestního práva	15
3.2.1 Vývoj euthanasie a asistované sebevraždy z pohledu trestního práva	15
3.2.2 Asistovaná sebevražda podle platné právní úpravy	24
3.2.3 Pasivní euthanasie podle platné právní úpravy	26
3.2.4 Aktivní nepřímá euthanasie podle platné právní úpravy	30
3.2.5 Aktivní přímá euthanasie podle platné právní úpravy	31
4. Porovnání zahraničních úprav	35
4.1 Austrálie	35
4.2 Belgie	36
4.3 Dánsko	38
4.4 Francie	38
4.5 Lucembursko	39
4.6 Maďarsko	39
4.7 Německo	41
4.7.1 Exkurs: Nacistické zneužití euthanasie	43
4.8 Nizozemí	45
4.9 Slovensko	48
4.9.1 Exkurs: Právní úprava usmrcení na žádost a účasti na sebevraždě dle uherského trestního zákona z roku 1878	51
4.10 Spojené království Velké Británie a Severního Irska	52

4.11 Spojené státy americké	53
4.12 Švýcarsko	56
5. Závěr	58
Použitá literatura	62
Resumé	66
Abstract.....	68
Klíčová slova, název diplomové práce v anglickém jazyce	70

1. Úvod

Nejen v současné době představuje euthanasie jedno z vůbec nejkontroverznějších témat. Už od dob antického Řecka a Říma se vedou boje mezi zastánci a odpůrci takového způsobu ukončení života. Je velice těžké, a domnívám se, že dokonce nemožné, označit euthanasii za problém ryze právní nebo ryze morální. Rovněž se domnívám, že ani zjednodušení nabízející se v označení euthanasie jako problematiky právně-morální, by nebylo dostatečné. Euthanasie totiž zasahuje hlouběji. Do prostředí medicínského, ekonomického a v neposlední řadě filosofického, nebo chcete-li náboženského.

Ve světě nepanuje jednotný názor na toto téma. Euthanasie rozděluje lidi. Jednotliví autoři se ve snaze podpořit svůj, ať už kladný nebo záporný názor, snaží vnutit nám, že pro euthanasii jsou jen mladí lidé, protože se chtějí zbavit těch starých, často vážně nemocných. Nebo že odpůrci euthanasie jsou všichni vážně nemocní, protože mají strach, že jsou společnosti na obtíž a ta je v případě legalizace euthanasie odstraní. Tak tomu však není. Není možné takto zobecňovat a kategorizovat. Jednotný názor neexistuje. Není mezi starými, mladými, nemocnými nebo zdravými. Není mezi laiky nebo akademiky. Jednotného názoru se nedobereme ani mezi právníky ani mezi lékaři. Jednotný názor dokonce není ani v těch státech, kde už je euthanasie po určitou dobu legalizována.

Myslím si, že důvodem, proč není euthanasie značnou částí obyvatel přijímána kladně, bylo především zneužití tohoto pojmu nacistickým Německem ve 30. a 40. letech 20. století. Dále je možné vysledovat, že lidé při diskuzích o euthanasii pociťují určitý strach, který je podle mého názoru způsobem nepřesným pochopením tohoto pojmu. Pokud by lidé měli přesné informace o tom, co vůbec euthanasie znamená, možná by alespoň část z nich změnila svůj odmítavý postoj.

Cílem této práce jistě není vynášet hodnotová stanoviska nebo činit takové závěry, které by měly přesvědčovat jednu či druhou stranu. Ve svém textu se snažím předložit primárně fakta toho, jak se pojem euthanasie v průběhu času vyvíjel a jak je chápán dnes.

Po úvodu v první části pojednávám o historickém vývoji euthanasie a o tom, jak byla euthanasie vnímána v dobách antického Řecka a Říma. Na to navazuje text nabízející vysvětlení pojmů.

Třetí část je věnována současné právní úpravě euthanasie a asistované sebevraždy. V závěru tohoto oddílu se rovněž zabývám paliativní péčí, která je často pojímána jako alternativa euthanasie.

Čtvrtá část obsahuje nejen srovnávání právních úprav vybraných států, ale zabývám se zde i teoretickými názory různých autorů.

Shrnutí mé práce a zamyšlení se nad možným budoucím vývojem je obsaženo v páté, závěrečné části.

2. Pojem euthanasie

2.1 Euthanasie v dobách antického Řecka a Říma

Euthanasie je složeninou dvou slov, které mají své kořeny v řečtině. *Eu* – v překladu dobrý, popř. normální a *thanatos* – smrt. Z tohoto spojení vyplývají dva základní významy tohoto pojmu. Na jedné straně je možno euthanasii přeložit jako milosrdná, krásná, lehká smrt. Na druhé straně je překládána jako usmrcení ze soucitu nebo útrpnosti.¹ Ani samotný pojem krásná smrt není však tak jednoduchý, jak by se mohlo na první pohled zdát. I on v sobě skrývá dva, zčásti protichůdné významy. V prvním případě se jedná o smrt, jakou by si mohl člověk přát. Konečná fáze by proběhla v krátkém okamžiku bez bolesti, bez trápení. Jedinec by věděl, že smrt přichází. Měl by tak čas se rozloučit se svými blízkými a opatřit své záležitosti. Abychom pochopili i druhý význam tohoto slova, je potřeba si představit dobu, ve které se tento pojem utvářel. Bylo to období, kdy antičtí muži stavěli čest a hrdost nad svůj život a kdy pro mnohé z nich znamenala dobrá smrt úmrtí ve válečné vřavě, v bolestech a utrpení. Mužská hrdost jim přikazovala raději zemřít, než-li padnout do otroctví.

V druhém případě představuje usmrcení z útrpnosti ukončení života, který byl v posledních chvílích prodchnut nesnesitelnými bolestmi spojenými s nevyléčitelným východiskem. Euthanasie je v dnešní době chápána právě v tomto druhém významu.

Stejně jako dnes ani v antickém Řecku nebyl názor na euthanasii jednotný. K zastáncům krásné smrti patřili například Sokrates, Platón² ale i Cicero nebo Seneca. U posledních dvou zmíněných filosofů je potřeba učinit krátkou poznámku. Historie obě tyto postavy řadí k stoupencům euthanasie, což je stanovisko správné. Na podporu tohoto tvrzení je možné zmínit dva známé citáty, které dokreslují představu antického chápání euthanasie. „Dobře zemřít znamená uniknout nebezpečí špatného života.“³ „Je třeba dát přednost nejnečistější smrti před nejskvělejším otroctvím.“⁴ V zápětí je však nutné dodat, že jak Cicero tak Seneca taktéž akceptovali zabíjení zruďných dětí, což za euthanasii, tak jak ji chápeme, nesmíme považovat. Naopak odpůrcem takového skončení života byl Aristoteles, který takový postup považoval za zbabělost nehodnou

¹ Císařová, D., Sovová, O.: Trestní právo a zdravotnictví, 2.vydání. Praha: LexisNexis, 2004, str. 102

² Platón, „Ústava“, verš 410a

³ Seneca, L. A.: Výbor z listů Luciliovi, 70.list. Svoboda 1987, str. 105

⁴ Seneca, L. A.: Výbor z listů Luciliovi, 70.list. Svoboda 1987, str. 108

odvážného. Z novodobých zastánců milosrdné smrti jmenujme alespoň T. Moora nebo F. Bacona, který jako první použil slovo „*euthanasie*” v dnešním smyslu.⁵

2.2 *Euthanasie pasivní a aktivní*

V současné době neexistuje ani v České republice ani nikde jinde na světě žádná legální definice euthanasie. Na druhou stranu existuje množství sice „nelegálních” ale odborných definic, které požívají velké autority. Asi nejrespektovanější institucí, jež definuje euthanasii je Světová lékařská asociace⁶, podle které je euthanasií „*vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za následujících podmínek: subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen. Jednající ví o stavu této osoby a o jejím přání zemřít a páchá tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby. Skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku.*”⁷

Další obecně uznávaná definice popisuje euthanasii takto: „*Euthanasií rozumíme jednání nebo zanedbání, které samo o sobě nebo svým zaměřením způsobuje smrt, aby se tak vyloučila jakákoliv bolest.*”⁸

Domnívám se, že obě výše zmíněné definice nejsou postačující k tomu, aby bylo na euthanasii nahlíženo správně. U první definice spatřuji problém především v tom, že je zaměřena příliš úzce. Vztahuje se totiž pouze na jednu z forem euthanasie, aktivní přímou euthanasii, a zcela opomíjí euthanasii pasivní. I kdybychom přistoupili na názor části teorie, která zastává stanovisko, že pasivní euthanasie euthanasií vůbec není (viz níže), tak i přesto se mi zdá být nabízené vysvětlení nedostatečné. Pečlivě totiž nerozlišuje mezi aktivní přímou euthanasií a asistovanou sebevraždou.

Druhá definice se mi zdá být dokonce ještě problematičtější. Vůbec totiž neobsahuje zcela esenciální podmínku, že euthanasie je prováděna výhradně na žádost nemocného. Dalším zásadním nedostatkem je úplné opomenutí ireversibilního stavu pacienta, který navíc bolestmi již trpí. Znění „*aby se tak vyloučila jakákoliv bolest*” může svádět k výkladu, že euthanasie má zabránit utrpení, které teprve v budoucnu

⁵ Samotný výraz euthanasie je poprvé použit v Suetoniových životopisech dvanácti císařů při líčení smrti císaře Augusta. Sueton byl Hadrianův sekretář, který žil někdy kolem 120 n.l.

⁶ World Medical Association, zkráceně WMA

⁷ *Munzarová, M.*: Proč ne eutanazii aneb Být, či nebýt? Karmelitánské nakladatelství, 2008, str. 19

⁸ Aktuální bioetické otázky. Deklarace o eutanázii. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 2005, str. 42

přijde (byť jde o příchod očekávaný), což je zcela v rozporu s tím, jak je euthanasie chápána.

Jak z naznačeného vyplývá, vytvořit „všepokrývající“ definici euthanasie není jednoduché. Pro správné pochopení tohoto pojmu, a to nejen z právního hlediska,⁹ je proto potřeba důsledně rozlišovat mezi pojmy aktivní a pasivní euthanasie, aktivní přímá a nepřímá euthanasii a asistovaná sebevražda.

Obecně by se dalo říci, že v konečném důsledku směřují všechny typy euthanasie k jediné společné věci, k ukončení života. To, co by však mělo euthanasii odlišovat od trestných činů vraždy nebo zabití, jejichž konečným důsledkem je také smrt, jsou především důvody (hmotněprávní podmínky), proč ke smrti došlo. Vnitřní členění euthanasie na její jednotlivé podtypy je pak dáno především odlišným úmyslem a postupem (procesní podmínky) třetí osoby.

Ještě než zahájím své pojednání o systematické členění euthanasie, je potřeba zmínit, že teoretická dělení nebo užívaná pojmosloví nejsou rigidní. V průběhu doby se pohled na euthanasii několikrát měnil (a stále se mění) a tomu odpovídá i změna v chápání jednotlivých názvů. Jako příklad z nedávné minulosti bych uvedl pojem dysthanasie. Zatímco Vozár užíval pojmu dysthanasie jako synonymum pasivní euthanasie,¹⁰ současná teorie chápe pojem dysthanasie jako antonymum euthanasie (v tom nejširším pojetí). Tedy jako prodlužování života smrtelně nemocného, čímž mu jsou způsobovány nesnesitelné bolesti. Účelem je však pouhé odsouvání smrti, nikoliv léčba pacienta.¹¹

Základem pro odlišení aktivní a pasivní euthanasie je postoj, přístup a aktivita třetí osoby, která euthanasii vykonává.

Pasivní euthanasii (někdy se též používá pojem „*letting die*“ – nechání zemřít¹²) rozumíme usmrcení jiného ze soucitu nezahájením nebo přerušením životně důležité léčby. Jde tedy o pasivní konání, nekonání (*non facere, ommitendo*), třetí osoby. Jak

⁹ Např. i hledisko lékařské. V medicínské literatuře se můžeme setkat i s dělením na euthanasii rannou a prenatální viz. *Vykoupalová, H.*: Eutanazie – diskutovaný problém společnosti, *Kriminalistika*, 3/1999, str. 232

¹⁰ *Vozár, J.*: Eutanázia a právo na prirodzenú smrť, *Právní obzor*, 7/1991, str.356

¹¹ *Kratochvíl, V.*: Euthanasie, dysthanasie, eubiosie a kvalita lidského života a umírání. In Pocta Dagmar Císařové k 75.narozeninám, Praha: LexisNexis, 2007. str. 52 a násl.

¹² *Huxtable, R.*: Euthanasia, Ethics and the Law: From Conflict to Compromise, Routledge – Cavendish, 2007, str. 8, srov. též *Munzarová, M.*: Proč ne eutanazii aneb Být, či nebýt? Karmelitánské nakladatelství, 2008, str. 21

uvádí teorie, jedná se o princip „odkloněné stříkačky“¹³. Anglická nauka kromě již zmíněného pojmu „letting die“ užívá ještě termín „withdrawal of treatment“. Tímto spojením jsou označovány dvě odlišné situace. V prvním případě pacient odmítá jídlo a vodu. Postupem času tak zemře v důsledku vyhladovění a dehydratace. Ve druhém případě nemocný odmítá další léčbu zachraňující jeho život. V této situaci tak vlastně pacient umírá na následky své nemoci.¹⁴

Zákon o péči o zdraví lidu¹⁵ jasně deklaruje, že k jakémukoliv lékařskému zákroku do tělesné integrity pacienta může dojít jen s jeho předchozím souhlasem. Jedná se o právo pacienta rozhodnout o své budoucí léčbě, respektive o způsobu, jakým bude jeho budoucí léčba probíhat. Nikomu nemůže být léčba nucena, pokud si tak nepřeje. Zákon stanoví, že si lékař v takovém případě vyžádá písemný revers, který má pro lékaře zcela zásadní význam, neboť potvrzuje pacientovo odmítnutí léčby, a zbavuje tím lékaře právní odpovědnosti za neposkytnutí péče. Tomuto právu pacienta odmítnout léčbu na druhou stranu odpovídá povinnost lékaře neléčit pacienta, který si to nepřeje. Z uvedeného vyplývá, že lékař může léčit pacienta ve třech případech. a) Pokud má k vykonání konkrétního zákroku souhlas pacienta. b) Pokud oprávnění k výkonu vyplývá ze zákonného zmocnění, například k ochraně zdraví jiných lidí. Takovým případem může být povinné léčení osoby trpící nebezpečnou a vysoce infekční nemocí. Rovněž je možné hospitalizovat a popř. i léčit osobu, která je duševně nemocná a ohrožuje sebe nebo své okolí, a to dokonce i proti její vůli.¹⁶ c) Třetí okolností, za které dochází k léčbě pacienta, a to i bez jeho souhlasu, jsou situace, kdy je zapotřebí neodkladného zákroku k záchraně jeho života¹⁷.

V souvislosti s právem pacienta odmítnout léčbu a povinností lékaře léčit je potřeba zmínit ustanovení Etického kodexu České lékařské komory, ve kterém je deklarováno, že: „Každý lékař je povinen v případech ohrožení života a bezprostředního vážného ohrožení zdraví neodkladně poskytnout lékařskou pomoc.“¹⁸ Mohlo by se tedy zdát, že dochází k určitému konfliktu mezi povinností lékaře a právem

¹³ Císařová, D., Sovová, O.: Trestní právo a zdravotnictví, 2.vydání. Praha: LexisNexis, 2004. str. 102

¹⁴ Dworkin, G., Frey, R.G., Boh, S.: Euthanasia and Physician – Assisted Suicide, Cambridge University Press, 1998, str. 29

¹⁵ Zákon č. 20/1966 Sb.

¹⁶ Candigliota, Z., Červená, K., Kopalová, M., Zahumenský, D.: Jak být pacientem v České republice a zachovat si důstojnost. Medicínské právo v otázkách a odpovědích. Brno: Liga lidských práv, 2009, str. 18

¹⁷ Jahnsová, A., Kuča, R.: Právní aspekty euthanasie, Právní rozhledy, č.7/1997, str. 357

¹⁸ § 2 Etického kodexu České lékařské komory

pacienta. Nicméně judikatura dovozuje, že rozhodnutí pacienta nebýt léčen, přebíjí povinnost lékaře jej léčit.¹⁹

V souvislosti s pasivní euthanasií je potřeba se zabývat ještě jednou otázkou. Jedná se o případy, kdy pacient nemůže, ať už kvůli věku, duševní poruše nebo aktuálnímu zdravotnímu stavu, svůj souhlas s léčbou dát nebo odepřít. Náš právní řád toto řeší institutem zákonného zástupce, který de facto svým rozhodnutím nahrazuje vůli zastoupeného. Zatímco rodiče nezletilého dítěte mohou v takových případech rozhodovat za dítě bez omezení, poručník by k udělení nebo neudělení takového souhlasu potřeboval souhlas soudu. K určitému prolomení tohoto ustanovení dochází v zákoně o péči o zdraví lidu. Ten dává lékaři právo podniknout léčebný zákrok i přes nesouhlas rodičů nebo opatrovníka, pokud usoudí, že zákrok bude zachraňovat život.²⁰

Za uvedených předpokladů je provádění pasivní euthanasie v České republice legální, a tedy beztrestné. Zajímavé je zajisté i prohlášení vrcholného představitele katolické církve, ve kterém je deklarováno, že „v případech, kdy je jasně zjištěno, že se život nemůže vrátit, je dovoleno přístroje odpojit”²¹

Nutno podotknout, že řada autorů pasivní euthanasii za euthanasii vůbec nepovažuje.²²

2.2.1 Aktivní euthanasie přímá a nepřímá

Ačkoliv je aktivní euthanasie, jak sám název napovídá, protikladem euthanasie pasivní, existuje mezi oběma pojmy určitý spojovací článek. Je jím jednání třetí osoby, lékaře. Zatímco v případě pasivní euthanasie se jedná ze strany této osoby o nekonání,²³ v obou případech aktivní euthanasie, přímé i nepřímé, se vyžaduje aktivní konání lékaře. Teorie pro tento případ trefně používá termín „*princip přeplněné injekce*”²⁴.

Rozdíl mezi aktivní přímou a nepřímou euthanasií je pak možno spatřovat v úmyslu třetí osoby. U přímé euthanasie je lékař veden úmyslem trpícího pacienta usmrtit, a to výhradně ze soucitu. Lékař je motivován uspišením smrti pacienta, jehož

¹⁹ Nález IV. ÚS 639/2000

²⁰ Císařová, D., Sovová, O.: Trestní právo a zdravotnictví, 2.vydání. Praha: LexisNexis, 2004. str. 113

²¹ <http://www.epravo.cz/top/clanky/cirkve-a-nabozenske-spolecnosti-eutanazie-je-nepripustna-37646.html?mail>

²² Vozár, J. Pojem eutanázia, Právník, č.3/1996, str. 230, nebo srov. Munzarová, M.: Proč ne eutanazii aneb Být, či nebýt? Karmelitánské nakladatelství, 2008, str. 21

²³ Za nekonání teorie považuje i případy, kdy lékař odpojí pacienta od přístroje

²⁴ Císařová, D., Sovová, O.: Trestní právo a zdravotnictví, 2.vydání. Praha: LexisNexis, 2004. str. 102

zdravotní stav mu způsobuje nepřekonatelná muka a neodvratitelně vede ke smrti. Druhým případem aktivní účasti lékaře je tzv. nepřímá euthanasie. I zde je zapotřebí konání třetí osoby. Motivací zde však není uspišení smrti trpícího pacienta. Lékař v tomto případě jedná tak, jak mu to nařizují §1 odst. 2 a §2 odst. 7 Etického kodexu České lékařské komory. Lékař jedná s úmyslem pomoci pacientovi od bolesti a podává mu analgetika²⁵, která mají za úkol tišit pacientovu bolest. Postupem času si ovšem lidské tělo na dávky zvykne, tím se sníží práh bolesti, a tyto tišící dávky se tak stávají v daném množství nedostatečné a někdy dokonce až neúčinné. To pak nutně vede doktora ke zvyšování takových dávek, které ale zároveň zkracují pacientův život. Protože však neexistuje alternativa, která by umožňovala jiný postup, jedná lékař nejen po právu, ale dokonce tak, jak mu to nařizují „*Hippokratova přísaha*“²⁶ a mezinárodní dokument „*Doporučení k právu nemocných a umírajících*“, který byl přijat v roce 1976 Radou Evropy.²⁷

Jako aktivní nepřímou euthanasii tedy označujeme ty případy, kdy lékař podává pacientovi léky v úmyslu tišit jeho bolest, avšak za současného vědění, že sekundárním dopadem takového postupu je zkracování života trpícího. Podobně jako u pasivní euthanasii se z tohoto důvodu část odborné veřejnosti domnívá, že se o euthanasii vůbec nejedná.

Za zmínku určitě stojí anglická literatura, která pro aktivní euthanasii používá zkratku „*AVE*“ (Active Voluntary Euthanasia). Touto zkratkou jsou označovány jen případy aktivní přímé euthanasie. Nepřímá euthanasie tedy není v anglické literatuře jako euthanasie vůbec označována.²⁸

2.3 Euthanasie voluntární a nonvoluntární

V části teorie se setkáváme i s další možností, jak diferencovat euthanasii. Hovoří se o tzv. euthanasii voluntární a nonvoluntární. Rozlišujícím kritériem je zde to, zda-li pacient o usmrcení žádá, respektive to, jestli pacient vůbec zemřít chce.

²⁵ Tzv. analgosedace

²⁶ „*Aby nemocní opět nabyli zdraví, nařídím opatření podle svého nejlepšího vědění a posouzení a budu od nich vzdalovati všechno zlé a škodlivé*“

²⁷ V tomto dokumentu je zdůrazněna povinnost lékaře mírnit bolest nevléčitelně nemocných i za cenu zkrácení jejich života. viz *Vykoupalová, H.*: Eutanazie – diskutovaný problém společnosti, Kriminallistika, 3/1999, str. 233

²⁸ *Dworkin, G., Frey, R.G., Boh, S.*: Euthanasia and Physician – Assisted Suicide, Cambridge University Press, 1998, str. 21

O nonvoluntární euthanasii by podle této teorie šlo v těch případech, kdy sice třetí osoba usmrtí ze soucitu pacienta těžce zdravotně či duševně nemocného, tento pacient si však zemřít nepřál. Domnívám se, že toto pojetí je už přehnané a zdaleka neodpovídá tomu, jak je euthanasie chápána. Dle mého názoru označování takového jednání jako euthanasie hraničí s deformovaným nacistickým pojetím.

Jiná část teorie rozlišuje voluntární a nonvoluntární euthanasii také podle existence či neexistence žádosti pacienta. Jako nonvoluntární euthanasie jsou zde však označovány ty případy, kdy pacient žádost podat nemohl, nikoliv nechtěl. Důvodem nezpůsobilosti podat žádost může být jak aktuální zdravotní stav, tak nedospělost nebo mentální nemoc pacienta.²⁹

2.4 Euthanasie čistá, sociální, divoká

Odborná literatura dále uvádí několik pojmů, jejímž cílem je problematiku euthanasie ještě blížeji specifikovat. Dle mého názoru se ale právě naopak od euthanasie vzdalují, a rozšiřují tak tento pojem do nepatřičných mezí. Jen pro úplnost tohoto pojednání se tedy krátce zmíním ještě o tzv. čisté, sociální a divoké euthanasii.

Čistou euthanasii literatura popisuje jako: „*Pomoc při umírání bez rizika zkrácení života.*”³⁰ Jedná se tedy o pomoc v umírání nikoliv k umírání. Lékař např. pacientovi aplikuje narkotika, která ho dostanou do bezbolestného stavu, ve kterém zemře. Tato narkotika tedy nezkracují pacientův život. Jen zajišťují jeho bezbolestné dožití.³¹ Čistá euthanasie představuje postup „*lege artis*” a je zcela v souladu s právem.

Sociální euthanasie je do jisté míry spojena s nejpalcivějším ekonomickým problémem, alokací zdrojů. Jako sociální euthanasie je označována smrt pacienta, který zemřel, ačkoliv ošetřující lékař postupoval „*lege artis*”. Pacient v tomto případě vlastně netrpěl nevléčitelnou nemocí, protože na světě v danou dobu existoval způsob, jak takovou chorobu léčit. Lékař však neměl žádnou možnost tento způsob aplikovat, a nezbylo mu tak nic jiného, než pasivně přihlížet pacientově smrti.³²

V ojedinělých případech je možné se setkat i s odlišným pojetím pojmu sociální euthanasie. Tyto výjimky ji popisují jako zmanipulování starších a často nemocných

²⁹ Drbohlavová, I.: Eutanázie z pohledu českého práva, Trestněprávní revue, č. 4/2003, str. 110

³⁰ Drbohlavová, I.: Eutanázie z pohledu českého práva, Trestněprávní revue, č. 4/2003, str. 110

³¹ Vozár, J.: Eutanázia, právne aspekty, Pezinok, 1995, str. 25

³² viz článek H. Haškovicové na

<http://www.granosalis.cz/modules.php?name=News&file=article&sid=756>

osob jejich vlastními rodinnými příslušníky k tomu, aby samy požádaly o vykonání aktivní přímé euthanasie.³³

Divoká euthanasie je výraz, který je do značné míry novodobý. Představuje jednání lékaře, který vědomě vede léčbu ke smrti pacienta, u něhož není šance na zlepšení. V některých případech se tak děje i bez výslovného přání trpícího. V odborné literatuře se však tento termín příliš nevyskytuje, protože lékaři neradi přiznávají, že se takové jednání v nemocnicích vůbec vyskytuje.³⁴

Dělení euthanasie na aktivní a pasivní, přímou a nepřímou je do značné míry teoretické. V praxi se obvykle za euthanasii považuje pouze aktivní euthanasie přímá. Pasivní forma euthanasie je často, avšak ne zcela přesně, pojímána jako otázka DNR (do not resuscitate) nebo tzv. „living will“³⁵ (viz níže).

2.5 Asistovaná sebevražda

V drtivé většině článků pojednávajících o euthanasii vždy najdeme tu delší, tu kratší stať zabývající se taktéž asistovaným suicidem.³⁶ To především proto, že oba pojmy spolu velmi úzce souvisí a leckdy (ne však správně) splývají dohromady. Spíše ojediněle se v odborné literatuře v souvislosti s asistovanou sebevraždou vyskytuje pojem autoeuthanasie. Autoři jim označují takové jednání, „*kdy sám nemocný a trpící člověk ukončí svůj život, přičemž někdo další je zprostředkovatelem prostředků sloužících k usmrcení.*“³⁷ Nedomnívám se, že se jedná o označení správně, neboť podstatou euthanasie je ukončení života nevyлéčitelně nemocného a trpícího aktivním nebo pasivním konáním někoho jiného. Případ, kdy se osoba usmrtí sama, je sebevraždou. Z terminologického hlediska je irelevantní, jakým způsobem daná osoba získala prostředky k jejímu spáchání. Pojem autoeuthanasie si tak vlastně odporuje.

Obecně tedy pomocí k sebevraždě označujeme ty případy, kdy do páchaní sebevraždy nějakým způsobem vstupuje třetí osoba. Konečný akt však provede sama osoba, která chce takto svůj život ukončit (vypije jed, polkne pilulku, aplikuje si injekci,

³³ http://zpravy.idnes.cz/eutanazie-se-da-zneuzit-varuji-odbornici-fpl-domaci.asp?c=A070522_221014_domaci_ost

³⁴ http://zpravy.idnes.cz/eutanazie-se-da-zneuzit-varuji-odbornici-fpl-domaci.asp?c=A070522_221014_domaci_ost

³⁵ Drbohlavová, I.: Eutanázie z pohledu českého práva, Trestněprávní revue, č. 4/2003, str. 110

³⁶ V anglické literatuře se pro asistovanou sebevraždu používá zkratka PAS (Physician Assisted Suicide) viz. Dworkin, G., Frey, R.G., Boh, S.: Euthanasia and Physician – Assisted Suicide, Cambridge University Press, 1998, str. 18

³⁷ Zimek, J.: Právo na život, Masarykova univerzita, Brno, 1995, str. 30

atd.). Samozřejmou podmínkou je, že tak činí zcela dobrovolně a z vlastní vůle. Někteří autoři nespátřují rozdíl mezi pomocí v sebevraždě a přímou formou euthanasie. Například Miříčka se domnívá, že by neměl být činěn rozdíl mezi takovým jednáním, kdy třetí osoba „pouze“ přichystá smrtelnou látku, kterou pak požije sám trpící, a případem, kdy třetí osoba proces dokončí a látku nemocnému sama aplikuje.

V teorii se vyskytuje dělení na sebevraždu rozšířenou a společnou (vzájemnou),³⁸ Za rozšířenou sebevraždu se považuje vražda nejbližších osob (především manžela a dětí) a následná sebevražda. V případě, že by osoba, která usmrtila své blízké, následně při snaze spáchat sebevraždu selhala, a zůstala tak naživu, dopustila by se podle české úpravy trestného činu vraždy.

U společné sebevraždy může modelově dojít k několika situacím, o kterých pojednávám v kapitole věnované asistované sebevraždě podle českého platného práva.

2.6. Paliativní péče

Paliativní medicína je značnou částí odborné veřejnosti uváděna jako alternativa euthanasie. Dle definice Světové zdravotnické organizace představuje paliativní medicína „*léčbu a péči o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější je léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných. Cílem paliativní medicíny je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin.*“³⁹ Podobnou definici nabízí i Špinková⁴⁰: „*Paliativní péčí je aktivní, na kvalitu života orientovaná péče poskytovaná nemocným, kteří trpí nevyлéčitelnou chorobou v pokročilém nebo terminálním stadiu. Jejím cílem není primárně vyléčení pacienta či prodlužování jeho života, ale prevence a zmírnění bolesti a dalších tělesných i duševních strádání, zachování pacientovy důstojnosti a podpora jeho blízkých.*“ Dle obou těchto definic tedy paliativní péče představuje především sociální a duševní pomoc pacientům, kteří trpí nevyлéčitelnou nemocí a jimž by pobyt v nemocnici nepřinesl žádné zlepšení. Jedná se o způsob pomoci, která má nevyлéčitelně nemocným osobám zajistit co nejpříjemnější a nejpohodlnější prostředí v této fázi jejich života. Ačkoliv představuje paliativní péče především duševní pomoc, kurativní léčba není opomíjena a musí být aplikována vždy,

³⁸ Mítlöhner, M.: Ke vztahu trestného činu účasti na sebevraždě a euthanasie, Trestní právo, 6/2003, str. 15

³⁹ Haškovcová, H.: Thanatologie, nauka o umírání a smrti, 2. vydání. Grada, 2007, str. 37

⁴⁰ Špinková, M., Špinková, Š.: Euthanasie. Víme, o čem mluvíme?, Cesta domů, 2006, str. 32

kdy se zdravotní stav pacienta nečekaně zlepší. Důležité je odlišování paliativní a terminální péče, která je vskutku poslední odbornou pomocí umírajícím. Především v poslední době převládají názory, že paliativní péče má být poskytována už dříve, než v tom téměř konečném stádiu. Teorie uvádí, že s paliativní péčí má být započato tehdy, kdy kurativní léčba už není s to přinést žádný kladný efekt.⁴¹

Je několik možných prostředků, jak potřebným paliativní péči poskytnout. Nejčastější formou jsou hospice. Návrh na přijetí pacienta do hospice podává především ošetřující lékař. Neodmyslitelnou podmínkou je však písemný informovaný souhlas nemocného (někdy postačuje souhlas jiné blízké osoby, která se ubytuje společně s nemocným). Ačkoliv jsou hospice využívány především osobami s onkologickým onemocněním, popř. osobami trpícími AIDS, mohou tyto služby využívat i jiní. Podmínkou je, že tyto osoby potřebují paliativní léčbu, přičemž domácí péče není možná.

Dalšími zařízeními, které poskytují paliativní péči, jsou tzv. stacionáře. Stacionární péče umožňuje nemocnému pobývat co možná nejdéle v domácím prostředí. Péče o nemocné bývá omezena na několik hodin, nejčastěji na jeden den. Pacient je přijat v ranních hodinách a v podvečer bývá propuštěn.

Domácí péče představuje poslední formu poskytování paliativní péče. Tato péče může být rozlišována na péči poskytovanou laiky (tzv. „*home help*“) a na péči prováděnou profesionály (tzv. „*home care*“). V domácím prostředí poskytuje neodbornou péči především rodina. Specializované úkony pak provádějí profesionálové, kteří do domácností docházejí. Nepředpokládá se, že by členové rodiny, tedy laikové, byli bez jakýchkoliv informací schopni poskytnout dostatečnou, byť i neodbornou péči. Proto je vždy nutné tuto formu paliativní péče spojit s odbornou pomocí zdravotníků, kteří mimo jiné poskytnou dostatečnou kvalifikaci pečující rodině.

Protože se většina nemocných cítí nejlépe v okruhu svých blízkých a v prostředí, které jim mu dobře známé, představuje právě domácí péče tu nejpříjemnější formu poskytování pomoci. Na druhou stranu je však spojena s řadou úskalí, mezi nimiž vyčnívají především zneužívání nabídky služeb a problémy s financováním.⁴²

⁴¹ Haškovcová, H.: Thanatologie, nauka o umírání a smrti, 2.vydání. Grada, 2007, str. 41

⁴² Haškovcová, H.: Thanatologie, nauka o umírání a smrti, 2.vydání. Grada, 2007, str. 59

3. Česká republika

3.1 Euthanasie a asistovaná sebevražda z pohledu ústavního práva

Listina základních práv a svobod České republiky⁴³ (dále jen „Listina“) je spolu s Ústavou České republiky⁴⁴ (dále jen „Ústava“) vůbec nejdůležitějším zákonem, který všem osobám (až na určité výjimky) nacházejícím se na území České republiky zajišťuje tu nejzákladnější ochranu, a proto je více než důležité zaměřit se na to, jak vůbec Listina na problematiku euthanasie nazírá.

Pro tuto část pojednání je nejdůležitější hlava druhá Listiny a to především její první oddíl, Základní lidská práva a svobody.

Esenciálním ustanovením je čl. 6 Listiny, který ve svém prvním odstavci ustanovuje, že každý má právo na život a že lidský život je hoděn ochrany již před narozením. Tímto ustanovením se neřeší kvalita života (vzdělání, zaměstnání,..), ale pouze jeho existence.⁴⁵ Velmi zajímavým názorem části teorie je, že právo na život je dáno jedinci mimo jeho vůli, z čehož je možno vyvodit právo „pouze“ pokračovat v životě. Výkladem a contrario je pak tedy možné odvodit, že Listina neobsahuje právo na smrt, resp. obsahuje „povinnost žít“.⁴⁶ Jiný přístup je možné najít např. u Klímy, který z druhého odstavce tohoto článku dovozuje, že „každý má právo o svém životě rozhodovat“⁴⁷, nemůže však toto právo přenést na jiného. Názor, že existuje pouze právo žít nikoli povinnost žít, zastává i Boguszak. „K ryze veřejnoprávnímu druhu lidských práv patří dosud např. právo na život. Je vskutku právem, neexistuje povinnost žít, pokus o sebevraždu není trestným činem.“⁴⁸ Z výkladu obou ustanovení pak vyplývá trestnost účasti na sebevraždě. Klíma také dodává, že v současnosti, kdy právní řád nepřipouští přímou euthanasii, by bylo její vykonání porušením tohoto ustanovení Listiny.⁴⁹ Pokud by ovšem došlo k přijetí zákona, který by euthanasii legalizoval, nebo pokud by se usmrcení z útrpnosti stalo jednou z forem okolností vylučujících protiprávnost, bylo by provedení euthanasie, jak vyplývá ze čtvrtého odstavce:

⁴³ Vyhlášena předsednictvím České národní rady pod č. 2/1993 Sb.

⁴⁴ Zákon č. 1/1993., Ústava České republiky

⁴⁵ Klíma, K.: Komentář k Ústavě a Listině. 2.vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009, str. 972

⁴⁶ Gerloch, A., Hřebejk, J., Zoubek V.: Ústavní systém České republiky., PROSPEKTRUM, Praha 2002, str. 359

⁴⁷ Klíma, K.:Komentář k Ústavě a Listině. 2.vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009, str. 974

⁴⁸ Boguszak, J., Čapek, J., Gerloch A.: Teorie práva, Praha: ASPI Publishing, 2004, str.121

⁴⁹ Klíma, K.: Komentář k Ústavě a Listině. 2.vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009, str. 974

„Porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné“, s Listinou v souladu.⁵⁰

Čl. 7 Listiny je dalším ustanovením, o které se opírají zastánci euthanasie. V jeho prvním odstavci je zaručena nedotknutelnost osoby a jejího soukromí, která může být omezena jen v případech stanovených zákonem. Druhý odstavec deklaruje, že nikdo nesmí být vystaven mučení, krutému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu. Toto ustanovení tedy dále rozvíjí ochranu života stanovenou v čl. 6 Listiny a klade důraz na ochranu jednotlivce jako fyzické a duševní bytosti. Z principu nedotknutelnosti osoby vyplývá zásada autonomního rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví, která je promítnuta v zákoně o péči o zdraví lidu. Z tohoto ustanovení je tedy možné dovodit legálnost provádění pasivní euthanasie. Právě druhý odstavec obsahuje pojem, na který se soustředí mnozí obhájci euthanasie, a to „ponižující zacházení“. Podle literatury se ponižujícím zacházením rozumí „zacházení, které v člověku vyvolá pocit hrubého pokoření před jinými osobami nebo ponížení před sebou samým, nutí ho jednat proti své vůli či přesvědčení, nebo narušuje jeho psychickou nebo fyzickou odolnost.“⁵¹ Podle odůvodnění Evropského soudu pro lidská práva se toto ustanovení ovšem vztahuje na případy, kdy takovéto ponižující zacházení je způsobeno vězením, vypovězením nebo jiným jednáním, za které je odpovědná veřejná moc.⁵²

Čl. 8 odst. 1 Listiny je dalším z těch několika ustanovení „podporujících“ euthanasii. „Osobní svoboda je zaručena.“ Čl. 8 Listiny podobně jako článek předchozí, rozšiřuje a blíže popisuje ochranu života. Společně s jinými principy zajišťuje ochranu důstojnosti člověka a stanoví ústavní povinnost státu tuto ochranu zajistit. Nestačí, aby stát nezasahoval do důstojnosti jednotlivce, musí zabezpečit, aby do ní nebylo zasahováno. Je tedy potřeba aktivního jednání ze strany státu. V kontextu se zbylými pěti odstavci je však nutné upozornit na to, že tato ustanovení jsou primárně zaměřena na ochranu osob při trestním stíhání.

Posledním ustanovením, které bych při pojednání o vztahu euthanasie a ústavního práva zmínil, je čl. 10 Listiny, který ve svém prvním odstavci otevřeně deklaruje to, co výše zmíněná ustanovení obsahují implicitně. A to právo každého na

⁵⁰ Klíma však zastává názor, že vhodnější než stanovení euthanasie jako okolnosti vylučující protiprávnost by bylo rozumnější zvolit změnu čl. 6 Listiny, kde by tato výjimka byla výslovně stanovena, viz. Klíma, K...:Komentář k Ústavě a Listině. 2. vyd.Plzeň: Aleš Čeněk, 2009, str. 978

⁵¹ Klíma, K...:Komentář k Ústavě a Listině. 2. vyd.Plzeň: Aleš Čeněk, 2009, str. 984

⁵² Klíma, K...:Komentář k Ústavě a Listině. 2. vyd.Plzeň: Aleš Čeněk, 2009, str. 987

zachování jeho lidské důstojnosti, osobní cti, dobré pověsti a na ochranu jeho jména. Toto ustanovení ovšem směřuje na zajištění ochrany ve společenské, konkrétněji v informační oblasti (odposlouchávání, zveřejňování informací o osobním a rodinném životě etc.), a proto se vztahování tohoto ustanovení na euthanasii jeví více než problematické.

3.2 Euthanasie a asistovaná sebevražda z pohledu trestního práva

3.2.1 Vývoj euthanasie a asistované sebevraždy z pohledu trestního práva

Usmrcení na žádost není z trestněprávního hlediska pro Českou republiky žádnou novinkou, kterou by se zabývala až v posledních několika letech. Trestní zákon platný pro Čechy, Moravu a Slezsko z roku 1852 sice ještě nečinil odlišnosti mezi různými druhy usmrcení, nicméně uherský trestní zákon z roku 1878, který platil na území dnešního Slovenska, nejenže rozlišoval mezi vraždou a zabitím, ale taktéž obsahoval privilegovanou skutkovou podstatu trestného činu usmrcení na žádost. Podmínkou pro kvalifikaci činu jako usmrcení na žádost byla nutnost rozhodného a vážného přání usmrceného (viz níže)

V dějinách samostatné Československé republiky proběhly dva pokusy o začlenění euthanasie do trestního práva. Prvním byla tzv. profesorská osnova z roku 1926. O devět let později pak ministerská unifikační osnova.

Profesorská osnova, na rozdíl od do té doby na území dnešní České republiky platné úpravy, rozlišovala mezi trestnými činy vraždy a zabití. § 271 odst. 2 osnovy nadto upravoval privilegovanou skutkovou podstatu usmrcení z útrpnosti. Podle tohoto ustanovení mělo u pachatelů, kteří usmrtili osobu trpící bolestí, dojít k mimořádnému snížení trestní sazby nebo se mělo od potrestání úplně upustit. Diskutováno bylo, zda-li by v zákoně nemělo být ustanovení o usmrcení z útrpnosti podmíněno naléhavou žádostí, popřípadě úředním svolením. Takové ustanovení však nebylo do osnovy umístěno, protože podle dobových názorů by se mohlo stát, že v určitých případech by takový souhlas nemohl být fakticky udělen⁵³. Dále bylo uváděno, že pokud by soud měl vůbec rozhodnout o upuštění od potrestání, musel by tak učinit po řádném prozkoumání

⁵³ Švábenský: O vraždě a zabití v trestním právu platném na území R.Č.S. a v osnově čs. tr. zák. z hlediska kriminálně politického. Všechno, 13/1932 str.278

důkazů, a tak mělo být v zájmu každého, aby své tvrzení o usmrcení z útrpnosti prokázal.

Ministerská unifikační osnova z roku 1937 už do svého obsahu trestný čin usmrcení na žádost zahrnula. Osnova ve svém § 285 stanovila, že žádost musela být výslovná a musela usmrcení přímo předcházet. Podle § 285 odst. 2 osnovy bylo dále stanoveno, že pachatel tohoto trestného činu (osoba, která usmrtila jiného trpícího bolestmi, u něhož je smrt neodvratitelná, ze soucitu a na jeho žádost) bude potrestán tuhým žalářem (formálně se tedy jednalo o přečin) v délce tří měsíců až pěti let. Kontroverze vznikly především okolo výslovné žádosti. Odpůrci namítali, že v určitých případech taková výslovná žádost nemůže být projevna. Na základě těchto diskuzí se dospělo ke konsenzu, že za výslovný souhlas by bylo možné považovat i jen např. mimický úkon, ze kterého by ovšem šla žádost pacienta jasně dovodit⁵⁴

Až po téměř 50 letech tak došlo v České republice k rekonstrukci trestního práva hmotného. Nový trestní zákoník, který nabyl účinnosti 1. ledna 2010, ve spoustě věcí navazuje na předchozí trestní zákon č. 140/1961 Sb. Z pohledu euthanasie se jeví být potřebné podrobně se zabývat nikoliv jen „finálním“ řešením, které bylo promítnuto v novém zákoně, ale taktéž jednotlivými, byť i nepřijatými návrhy a důvodovými zprávami.

Vládní návrh nového trestního zákona byl poslanecké sněmovně předložen již 21. července 2004. V tomto návrhu byla obsažena nová úprava privilegované skutkové podstaty trestného činu usmrcení na žádost. Důvodem zavedení tohoto nového ustanovení byla snaha do trestního zákoníku promítnout různou společenskou nebezpečnost odlišných trestných činů vraždy, zabití a usmrcení na žádost. Účelem úpravy nikdy nebylo, a ani tak z navrhovaného znění nevyplývalo, legalizovat usmrcení na žádost. Usmrcení na žádost by i nadále zůstalo trestným činem. Došlo by jen k tomu, že v porovnání s trestnými činy vraždy nebo zabití by bylo sankcionováno mírněji.

Předloženy byly dvě varianty této skutkové podstaty. První varianta, upravující tuto problematiku šířeji, navrhovala, aby byl za tento čin ukládán trest odnětí svobody na jeden rok až osm let těm osobám, které usmrtí jiného na jeho vážně míněnou a naléhavou žádost. Druhá varianta, která upravovala tuto problematiku úžeji, požadovala, aby tentýž trest byl uložen osobě, která usmrtila jiného na jeho vážně

⁵⁴ Šámal, P.: Usmrcení na žádost v návrhu trestního zákoníku. In.: Pocta Dagmar Císařové k 75. narozeninám. Praha: LexisNexis, 2007, str. 138

míněnou a naléhavou žádost (stejně jako v první variantě), nadto ovšem musel usmrcený trpět nevyléčitelnou somatickou nemocí. Druhý odstavec pak obsahoval výkladové ustanovení toho, co se rozumí pod pojmem vážně míněná a naléhavá žádost.⁵⁵ Po další rozpravě bylo dohodnuto, že do vládního návrhu bude uvedena tato druhá, přesnější varianta.

Navrhované znění trestného činu usmrcení na žádost tedy nakonec znělo takto:

§115 Usmrcení na žádost⁵⁶

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

Podle názoru hlavního tvůrce tohoto návrhu, prof. Šámala, by se toto ustanovení nevztahovalo na případy pasivní a aktivní nepřímé euthanasie.⁵⁷ Jak jsem již zmínil výše, legálnost pasivní euthanasie totiž vyplývá z ustanovení zákona o péči o zdraví lidu. Podle této úpravy má každý právo neudělit souhlas se zahájením, popřípadě s pokračováním v léčbě. Trestnost aktivní nepřímé euthanasie je taktéž vyloučena, protože lékaři mají přímo povinnost tišit utrpení nemocných, a to i v případě, že to sekundárně povede ke zkrácení života.⁵⁸ Dále se toto navrhované ustanovení nemělo vztahovat na osoby trpící duševní nemocí, jakkoliv může být takové onemocnění útrpné. Také z toho důvodu byla v prvním odstavci výslovně uvedena somatická nemoc.

Ačkoliv nebyl tento návrh zákona Parlamentem České republiky přijat, znamenal určitý krok vpřed už jen z toho důvodu, že se ve společnosti po delší době rozproudila vážná diskuse o tomto tématu.

⁵⁵ Šámal, P. a kol.: Trestní zákoník II. §140 až 421. Komentář. 1.vydání. Praha: C.H.Beck, 2010, str. 1299

⁵⁶ Původně bylo toto ustanovení obsaženo v § 118

⁵⁷ Šámal, P.: Osnova trestního zákoníku 2004 -2006. Praha: C.H.Beck, 2006, str. 149

⁵⁸ §2 odst. 7 Etického kodexu České lékařské komory „*Lékař u nevyléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení...*“

Důvodem, proč došlo k rozhodnutí nezačlenit do návrhu první, širší variantu byly námitky, které uváděly, že by mohlo dojít k snadnému zneužívání takového ustanovení a že by docházelo ke komplikacím při dokazování.⁵⁹

Bez kontroversí se však neobešla ani druhá varianta a to především její výkladové ustanovení. Rozporuplnými byly především ustanovení požadující věk alespoň osmnáct let proto, aby mohla osoba podat žádost. Dále pak požadavek nutnosti k tomu, aby usmrcená osoba trpěla nevléčitelnou somatickou nemocí. Odpůrci této části návrhu namítali to, že osoba se nestává schopnou posoudit závažnost žádosti o usmrcení samotným nabytím věku. Z toho důvodu bylo navrhováno, aby dikce „osoba starší osmnácti let“ byla nahrazena např. pojmem „osoba schopná plně posoudit význam a závažnost žádosti o usmrcení“⁶⁰. U pojmu nevléčitelné somatické nemoci vzbuzovalo otázku především to, jestli by takovéto ustanovení dopadalo i na případy těžce zraněných osob, jejichž život nemůže být zachráněn.⁶¹ Šámal zastává názor, že i tyto případy by bylo nutné pod pojem „nevléčitelné somatické nemoci“ zahrnout.⁶²

V červenci 2008 byl Senátu Parlamentu České republiky předložen návrh zákona „O důstojné smrti“, který byl do velké míry ovlivněn belgickou úpravou.

Jak vyplývá z důvodové zprávy, návrh zákona upravoval podmínky, které by osobám trpícím trvalým duševním nebo fyzickým utrpením umožňovaly, aby si „mohli důstojnou smrt přivodit za odborné asistence sami“⁶³. Dále obsahoval možnost vykonání legální aktivní přímé euthanasie osobám, které se nacházely ve stavu nezměnitelného bezvědomí a o euthanasii požádaly předem.

K nejdůležitějším bodům návrhu patřil především první paragraf, který obsahoval definici důstojné smrti. Jednak ve vztahu k asistované sebevraždě (odst.1), jednak ve vztahu k přímé euthanasii (odst. 2).

⁵⁹ Šámal, P.: Usmrcení na žádost v návrhu trestního zákoníku. In.: Pocta Dagmar Císařové k 75.narozeninám. Praha: LexisNexis, 2007, str. 135

⁶⁰ Holčápek T, Šustek, P.: K §115 návrhu nového trestního zákoníku (usmrcení na žádost), Trestněprávní revue 11/2004, str. 326, srov. podobně Císařová, D., Sovová, O.: Trestní právo a zdravotnictví, 2.vydání. Orac, 2004

⁶¹ Holčápek T, Šustek, P.: K §115 návrhu nového trestního zákoníku (usmrcení na žádost), Trestněprávní revue 11/2004, str. 326

⁶² Šámal, P.: Usmrcení na žádost v návrhu trestního zákoníku. In.: Pocta Dagmar Císařové k 75.narozeninám. Praha: LexisNexis, 2007, str. 138

⁶³ <http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasovani?action=tisk&O=6&T=303>

§1

- (1) Důstojnou smrtí se pro účely tohoto zákona rozumí ukončení života osoby (pacienta) na její vlastní žádost s vědomou a 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.

Dále to byl druhý paragraf, který stanovoval, že asistenci k sebevraždě, popř. přímou euthanasii může provést výhradně lékař a že lékař nesmí být do tohoto výkonu nucen.

§2

- (1) Důstojné smrti může být dle tohoto zákona nápomocen, případně ji vyvolat pouze lékař, a to za podmínek stanovených tímto zákonem a prováděcími předpisy.
- (2) 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.
- (3) Žádný lékař však nemůže být k nápomoci důstojné smrti či k jejímu vyvolání nucen.
- (4) Pokud to stav pacienta dovoluje, použije se přednostně před vyvoláním důstojné smrti pomoc k ní.

Ve třetím paragrafu byla stanovena možnost podání žádosti o důstojnou smrt předem, tedy ještě v době než osoba upadne do stavu, ve kterém nebude schopna vyjádřit svou vůli.

Sedmý paragraf dále zpřísňoval podmínky a definoval stav pacienta, u něhož mohlo dojít k dopomoci nebo k vyvolání důstojné smrti.

§ 7

- (1) K důstojné smrti lze na základě jeho žádosti dopomoci nebo ji vyvolat pouze u pacienta, který je v situaci, kdy jeho zdravotní stav je beznadějný, a kdy se

nachází ve stavu trvalého utrpení fyzického nebo psychického, které je výsledkem nahodilé nebo dlouhodobé závažné a nevléčitelné nemoci.

- (2) K důstojné smrti nelze dopomoci nebo ji vyvolat u osoby pouze na základě stáří nebo bezmocnosti.
- (3) K důstojné smrti nelze dopomoci nebo ji vyvolat dříve než 4 týdny od vyhotovení žádosti pacientem.

Osmý a devátý paragraf stanovovaly bližší podmínky pro postup lékaře, přičemž proto, aby došlo k co největší možné míře objektivizace pacientova stavu, byly především v devátém paragrafu stanoveny podmínky konzultace s více lékaři, popř. lékařskými týmy.

§ 8

Pokud pacient požádá o pomoc k důstojné smrti či o její vyvolání, musí být před samotnou pomocí nebo vyvoláním důstojné smrti současně splněny následující podmínky:

- a) ošetřující lékař musí podrobně seznámit pacienta s jeho zdravotním stavem, předpokládanou délkou jeho života, možnými léčebnými postupy a utišující léčbou včetně jejích účinků,
- b) ošetřující lékař musí prodiskutovat s pacientem jeho žádost o důstojnou smrt a musí nabýt přesvědčení, že vzhledem ke všem okolnostem neexistuje žádné jiné rozumné řešení situace pacienta a že žádost pacienta je zcela dobrovolná,
- c) ošetřující lékař musí s pacientem vést o jeho žádosti o důstojnou smrt nejméně tři časově přiměřeně oddělené rozhovory, aby se ujistil o trvání fyzického nebo psychického utrpení pacienta a o jeho opakované vůli.

§ 9

- (1) Před pomocí k důstojné smrti nebo jejímu vyvolání musí ošetřující lékař konzultovat jiného lékaře, kterého zevrubně informuje o zdravotním stavu pacienta. Tento lékař musí být nezávislý ve vztahu k pacientovi i ošetřujícímu lékaři a musí splňovat další podmínky stanovené prováděcím předpisem. Konzultovaný lékař přezkoumá lékařské záznamy a vyšetří pacienta. Konzultovaný lékař vypracuje o svých zjištěních zprávu, se kterou musí ošetřující lékař seznámit pacienta.

- (2) Pokud pacienta pravidelně ošetřuje lékařský tým, ošetřující lékař musí pacientovu žádost o důstojnou smrt konzultovat i se členy tohoto lékařského týmu. Výsledky těchto konzultací je nutno zachytit v písemné formě. Členové ošetřujícího lékařského týmu musí tento dokument podepsat.
- (3) Pokud některý z konzultovaných lékařů vyjádří pochybnost o odůvodněnosti vyvolání důstojné smrti, je ošetřující lékař povinen konzultovat postupem dle odst.1 dalšího lékaře.
- (4) Při splnění podmínek tohoto ustanovení ošetřující lékař postupuje dále podle § 12.

Jedenáctý paragraf upravoval postup lékaře u tzv. „*living will*“, tedy v případech, kdy pacient podal žádost předtím, než se dostal do stavu vylučujícího vyjádření vůle

§ 11

- (1) Pokud pacient požádal o vyvolání důstojné smrti předem, musí být před samotným vyvoláním důstojné smrti současně splněny následující podmínky:
 - a) pacient trpí vážnou a nevléčitelnou nemocí;
 - b) pacient se nachází ve stavu nezměnitelného bezvědomí;
 - c) zdravotní stav pacienta je s ohledem na stav lékařské vědy v té době nevratný;
 - d) ošetřující lékař musí konzultovat jiného lékaře, kterého zevrubně informuje o zdravotním stavu pacienta. Tento lékař musí být nezávislý ve vztahu k pacientovi i ošetřujícímu lékaři a musí splňovat další podmínky stanovené prováděcím předpisem. Konzultovaný lékař přezkoumá lékařské záznamy, vyšetří pacienta a sdělí, zda podle jeho názoru jsou splněny podmínky písm. a) až c)
- (2) Pokud pacienta pravidelně ošetřuje lékařský tým, ošetřující lékař musí pacientovu žádost o důstojnou smrt konzultovat i se členy tohoto lékařského týmu. Výsledky těchto konzultací je nutno zachytit v písemné formě. Členové ošetřujícího lékařského týmu musejí tento dokument podepsat.
- (3) Pokud některý z konzultovaných lékařů vyjádří pochybnost o odůvodněnosti vyvolání důstojné smrti, je ošetřující lékař povinen konzultovat postupem dle písm. d) dalšího lékaře.

(4) Při splnění podmínek tohoto ustanovení ošetřující lékař postupuje dále podle § 12.

Zbylá ustanovení tohoto návrhu stanovovala po vzoru belgické úpravy následnou kontrolu. Návrh předpokládal vytvoření komise, které by lékaři měli povinnost zasílat na předem stanovených formulářích informace o provedených dopomocích k důstojné smrti či o jejich vyvolání. Komise měla rozhodovat, zda-li lékař postupoval v souladu se zákonem, a pokud by došla k rozhodnutí, že byl zákon porušen, měla věc předat místně příslušnému státnímu zástupci.

Ačkoliv návrh zákona vyvolal mezi odbornou veřejností spíše negativní ohlasy a byl Senátem Parlamentu ČR zamítnut,⁶⁴ nesmíme na tuto iniciativu nahlížet negativně. Podařilo se mu totiž vyvolat celospolečenskou diskuzi, která je tolik důležitá pro další vývoj a nazírání na euthanasii.

Největší rozepře vyvolala sama etická a morální otázka, zda-li má být vůbec euthanasie povolena. Jakkoliv je toto téma zajímavé, z pochopitelných důvodů se jím teď nebudu zabývat. Z právního hlediska byla asi nejvíce diskutována možnost zneužití takového zákona a zamaskování trestného činu vraždy pod slupku legální euthanasie. Kritiky nebylo opomenuto ani ustanovení § 2 návrhu, které zajišťuje beztrestné vyvolání a dopomáhání k usmrcení pouze lékařům. Je zajímavé, že mezi velké odpůrce tohoto ustanovení patří sami někteří lékaři⁶⁵, a dokonce i osoby, které jinak samy podporují vznik úpravy legalizující aktivní přímou euthanasii.⁶⁶

Jeník⁶⁷ nachází slabiny tohoto návrhu i v § 3, který v podstatě upravuje institut „*living will*“. Autor tohoto článku se domnívá, že problémové je především určení osoby, která může takovou vůli vyjádřit. Ve zmíněném § 3 je pro osobu, která může podat žádost o důstojnou smrt, použit pojem „*pacient*“. Vzniká tedy otázka, zda-li takovou žádost může učinit i zdravý jedinec, popř. jakou nemocí musí daná osoba trpět (stačí nachlazení?). Jeník se dále pozastavuje nad výrazy „*stav trvalého utrpení*“ a „*nahodilá nebo dlouhodobá závažná a nevléčitelná nemoc*“. Domnívá se, že se jedná o pojmy, které vyžadují značkou dávku subjektivního hodnocení, a bylo by tedy velmi

⁶⁴<http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/historie?action=detail&value=2328>

⁶⁵ <http://www.reflex.cz/clanek/stary-reflex-reflex-cz-reflex-cz-jxd/31138/netahejte-do-umirani-doktory.html>

⁶⁶ http://zpravy.idnes.cz/senatorka-oficialne-predlozila-navrh-na-uzakoeni-eutanazie-p5q-/domaci.asp?c=A080720_110449_domaci_klu

⁶⁷ Jeník, I.: Slabá místa návrhu zákona o důstojné smrti, Právní rozhledy 17/2008

problematické rozhodnout o tom, zda-li by žádající pacienti splňovali zákonem nastavené požadavky. Autorovi se nezamlouvá ani kontrola vykonaných zákroků prováděná a posteriori. Dodává, že následná kontrola je možná u ústavního soudnictví a nikoli v případech, kdy se jedná o lidský život. Shledává proto, že taková kontrola je ze samé podstaty věci zbytečná a pro tyto případy zcela nevhodná.

Odpůrci legalizace euthanasie a asistované sebevraždy upřednostňují zlepšení hospicové péče o pacienty v terminálním stádiu. K jejich argumentům patří především to, že řada nemocných požaduje euthanasii jen z toho důvodu, aby už dále nebyli svému nejbližšímu okolí na obtíž. Zároveň jedním dechem dodávají, že „*moderní medicína umí tlumit bolesti, takže není nutné, aby těžce nemocní lidé trpěli.*”⁶⁸

Kromě senátorky Václavy Domšové, která v senátu podala již zmíněný a později zamítnutý návrh zákona o důstojné smrti, má euthanasie na české politické scéně ještě jednoho velkého zastánce, Borise Šťastného. Ačkoliv se sám řadí ke kritikům návrhu zákona o důstojné smrti, je propagátorem vzniku diskuzí o tomto tématu, a taktéž připravuje předložení návrhu zákona o euthanasii. MUDr. Šťastný na svých oficiálních stránkách představil osm základních podmínek, na kterých by chtěl vystavět návrh zákona:

- 1) Pacient musí být zletilý, nepostižený duševní chorobou ani sníženou přičetností.
- 2) Pacient nesmí být zbaven způsobilosti k právním úkonům ani v ní omezen.
- 3) Pacient se musí nacházet v konečném, dle současných znalostí lékařské vědy nezvratném stadiu nevléčitelné choroby.
- 4) Projevy choroby musejí pacientovi způsobovat nesnesitelné utrpení.
- 5) Vůle pacienta musí být pevná a nezvratná, projevená opakovaně v průběhu přiměřeného, několik týdnů trvajícího období, písemně a úředně ověřeným způsobem.
- 6) Pacientovi byla prokazatelně nabídnuta alternativa v podobě adekvátní paliativní léčby.
- 7) U pacientů ve stavu prokázané nezvratné mozkové smrti musí být splněn testament o ukončení, resp. nerozšiřování léčby v případě, pokud byl tento dokument v úředně ověřené formě uložen u příslušného orgánu s několikaletým předstihem.

⁶⁸ http://zpravy.idnes.cz/senatorka-oficialne-predlozila-navrh-na-uzakoneni-eutanazie-p5q-/domaci.asp?c=A080720_110449_domaci_klu

8) Právo lékaře odmítnout pomoc při dobrovolném odchodu ze života musí zůstat zachováno.⁶⁹

Odpůrci této iniciativy v zásadě užívají stejné argumenty jako v případě návrhu zákona o důstojné smrti. Problém pro ně představují jak otázky etické (má vůbec jedinec právo ukončit svůj život?), tak i otázky týkající se zneužití takového zákona.

3.2.2 Asistovaná sebevražda podle platné právní úpravy

Jak z předchozí kapitoly vyplývá, navzdory tomu, že byly vyvinuty snahy, nebyl v České republice do současné doby přijat ani žádný zákon, který by legalizoval aktivní přímou euthanasii nebo asistovanou sebevraždu, ani není v platném a účinném trestním zákoníku obsaženo ustanovení, které by zavádělo novou privilegovanou skutkovou podstatu usmrcení na žádost, popř. upravovalo takové usmrcení jako okolnost vylučující protiprávnost.

V této kapitole se proto chci věnovat posuzování legálnosti jednotlivých druhů euthanasie a asistované sebevraždy podle platné právní úpravy.

Z hlediska trestního práva nečiní problémy samotná sebevražda ani pokus o ni. Ty nejsou podle v současnosti platné úpravy trestným činem. Vždy tomu tak však nebylo. Ještě podle trestního zákona z roku 1803 byl pokus o sebevraždu trestný. V Anglii byla dokonce trestnost sebevraždy zrušena až v roce 1961.⁷⁰

Problematické, hlavně z pohledu dokazování, jsou především ty případy, kdy do spáchání sebevraždy vstupují třetí osoby. Trestný čin účasti na sebevraždě je definován v § 144 trestního zákona.⁷¹

§ 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.

⁶⁹ [http://www.borisstastny.cz/Uzdravite-me-doktore-nebo-mi-pomuzete-umrit-/](http://www.borisstastny.cz/Uzdravite-me-doktore-nebo-mi-pomuzete-umrit/)

⁷⁰ Novotný, O., Vokoun, R., Šámal, P. a kol.: Trestní právo hmotné. Zvláštní část. 6. vydání, Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2010, str. 39

⁷¹ Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

- (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.

Je patrné, že česká úprava zvolila odlišný přístup trestního postihu účasti na sebevraždě než nauka německá. Podle naší teorie je účastenství postavené na tzv. „zásadě akcesority“ účastenství. To znamená, že trestní odpovědnost účastníka je závislá na trestní odpovědnosti hlavního pachatele. Účastník je tak odpovědný pouze tehdy, spáchal-li, nebo se o to alespoň pokusil, trestný čin hlavní pachatel, který musí být trestně odpovědný. Protože však sebevražda ani pokus o ni nejsou trestným činem, byla do zákona implementována účast na sebevraždě jako samostatný trestný čin. Proto osoba, která tento trestný čin spáchá, je odpovědná jako pachatel, a ne jako účastník.⁷²

Je nutné zmínit, že účast na sebevraždě představuje úmyslný trestný čin. Pokud by tedy například zdravotnický pracovník z nedbalosti nechal léky či jiné látky v dosahu pacienta, který by následně využil situace a použil je k sebevraždě, nejednalo by se ze strany zdravotníka o trestný čin účasti na sebevraždě.⁷³

Pro správnou kvalifikaci trestného činu účasti na sebevraždě je nezbytné zkoumat, jakou měrou k pohnutce došlo. Pokud by totiž pachatel jiného fyzicky nebo duševně přinutil spáchat sebevraždu, dopustil by se trestného činu vraždy, popř. zabití.⁷⁴

V obecném pojednání o asistované sebevraždě v úvodu mé práce jsem se zmínil, že teorie odlišuje mezi sebevraždou rozšířenou a společnou. Pro potřeby této kapitoly se budeme zabývat pouze sebevraždou společnou (nebo taktéž vzájemnou), která nabízí větší množství způsobů, jak takové jednání právně kvalifikovat.

V případě společné sebevraždy může modelově dojít k několika situacím.

- a) Mezi osobami A a B je uzavřena dohoda, podle které A nejprve usmrtí B a následně spáchá sebevraždu.
- b) Mezi A a B je uzavřena dohoda, podle které oba spáchají za přítomnosti druhého sebevraždu, každý ale samostatně, svým jednáním.
- c) Mezi A a B je uzavřena dohoda, podle které obě osoby jednají v takové shodě, která má přivodit jejich smrt současně.⁷⁵

⁷² Jelínek, J. a kol.: Trestní právo hmotné. 2. vydání. Praha: Leges, 2010, str. 316

⁷³ Stolínová, J., Mach, J.: Právní odpovědnost v medicíně. Druhé, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, 2010, str. 46

⁷⁴ Šámal, P. a kol.: Trestní zákoník II. §140 až 421. Komentář. 1. vydání. Praha: C.H.Beck, 2010, str. 1356

V prvním případě, pokud by nedošlo k dokonání sebevraždy (např. záchranka dorazí dříve než stačí osoba A vykrváct), by byla osoba A odpovědná za trestný čin vraždy (§140 trestního zákona)⁷⁶. Při rozhodování o výši trestu by v daném případě mohlo aplikací § 58 trestního zákona dojít ke snížení trestu odnětí svobody pod jeho dolní hranici.

O druhém případě se dá uvažovat takto: osoba, která by tuto společnou sebevraždu přežila, by byla za podmínky, že druhou osobu k sebevraždě nepohnula ani jí k ní nepomohla, trestně odpovědná za neposkytnutí pomoci dle § 150 trestního zákona. Za takových podmínek by mělo být uvažováno nejen o § 58 trestního zákona, ale také o § 46 trestního zákona, upuštění o potrestání. V situaci, kdy by však přeživší osoba druhou osobu navedla nebo jí k sebevraždě pomohla, dopustila by se jednočinného souběhu trestného činu účasti na sebevraždě (§144 trestního zákona) a neposkytnutí pomoci (§150 trestního zákona).

Ve třetím případě by se přeživší dopustil trestného činu účasti vraždy. Pokud by totiž obě osoby jednaly v takovéto shodě, dá se předpokládat, že si vzájemně poskytovaly alespoň psychickou pomoc.

Z provedeného rozboru problematiky asistované sebevraždy vyplývá, že pokud se jedná o „jednoduchou“ účast na sebevraždě (osoba pohne nebo pomůže jinému k sebevraždě), dopouští se tato osoba trestného činu účasti na sebevraždě dle § 144 trestního zákona a to bez ohledu na pohnutky, které jí k tomu vedly. Pokud by se tedy v ČR vyskytl případ jako ve Spojených státech amerických a „český Kevorkian“ by stanul před soudy, byl by trestně odpovědný za účast na sebevraždě. V tom jediném případě, kdy sám svému pacientovi injekčně aplikoval smrtelnou látku, by byl odpovědný za trestný čin vraždy. K tomu ale až níže.

3.2.3 Pasivní euthanasie podle platné právní úpravy

Ačkoliv značná část autorů odmítá subsumovat takovéto jednání pod pojem euthanasie, je třeba říci, že se jedná především o odborníky z oblasti medicíny. Z tohoto pohledu je skutečně obtížné nahlížet na takové jednání lékaře jako na jednu z forem

⁷⁵ Např. osoba A neprodyšně uzavře všechna okna a dveře, zatímco osoba B pouští plyn

⁷⁶ Šámal, P. a kol.: Trestní zákoník II. §140 až 421. Komentář. 1.vydání. Praha: C.H.Beck, 2010, str. 1359

euthanasie. Nicméně se domnívám, že pro právní posouzení je potřeba se těmito případy „odkloněné stříkačky” zabývat.

Pro připomenutí jen v rychlosti zopakují, co je literaturou za pasivní euthanasii považováno. V konečném důsledku se jedná o smrt pacienta, která nastala v důsledku jeho zřeknutí se, popř. odmítnutí další, lékařem navrhované léčby. Lékař v těchto případech nekoná⁷⁷ a to ze tří důvodů:

- 1) pacient nesouhlasí s léčbou nebo
- 2) pacient svůj souhlas v průběhu léčby odvolá nebo
- 3) se v průběhu léčby prováděné se souhlasem zjistí přítomnost dalšího onemocnění, k jehož léčení souhlas dán není.⁷⁸

Jak je možné vyzorovat, ve všech případech pasivní euthanasie má esenciální význam pacientův souhlas, popř. pacientovo odmítnutí. Právě tento (ne)souhlas mění trestnost lékařova jednání na jednání po právu.

Takovýto výklad je možné doložit hned z několika pramenů práva. Začneme s tím nejdůležitějším. Ve svém čl. 6 a 7 Listina zajišťuje ochranu nedotknutelnosti jednotlivce, která je realizována zákonem o péči o zdraví lidu.⁷⁹ Ustanovení §23 tohoto zákona ukládá lékařům povinnost podrobně konzultovat s pacientem jeho zdravotní stav, další vývoj a alternativní možnosti léčby. V případě, že pacient i přes veškeré tyto konzultace léčbu odmítne, vyžádá si lékař o tom písemné prohlášení, tzv. „*negativní revers*“. Od tohoto okamžiku nesmí lékař žádným způsobem zasahovat do tělesné integrity pacienta.⁸⁰ Negativní revers by měl obsahovat identifikaci lékaře a pacienta, datum, kdy byl pacient poučen a způsob, jakým byl pacient poučen. Dále by měl obsahovat prohlášení pacienta o tom, že byl náležitě poučen, nemá na lékaře další otázky a přesto si konkrétní zákrok nepřejde. V případech, kdy pacient i přes náležité poučení léčbu odmítá a zároveň odmítá podepsat i negativní revers, je i přesto nutné tento negativní revers sepsat a poznamenat, že pacient odmítl tento svůj projev vůle podepsat. Současně je však potřeba, aby takto sepsanou listinu podepsal svědek, který

⁷⁷ Teorie dovozuje, že za nekonání se považuje i de facto aktivní chování lékaře v případě vypnutí podpůrných přístrojů, viz výše.

⁷⁸ *Císařová, D., Sovová, O.*: Trestní právo a zdravotnictví, 2.vydání. Praha: LexisNexis, 2004, str.108, srov. také *Pelzl, S.*: An der Grenze von Leben und Tot: Euthanasie und Strafrecht, Kritische Justiz, 1994, str. 181

⁷⁹ Zákon č.20/1966 Sb.

⁸⁰ S výjimkou stanovenou v § 23 odst. 4 zák. 20/1966 Sb. a s výjimkou určitých případů při vyšetřování trestných činů

dosvědčí, že pacient odmítl negativní revers podepsat a že odmítl léčbu, přestože byl lékařem řádně informován.⁸¹ „*Pozitivní revers*“, naopak od toho negativního, vyjadřuje výslovný souhlas pacienta s léčbou. Tento pozitivní revers je výslovně zákonem vyžadován jen výjimečně.⁸²

Druhým významným pramenem je Úmluva o lidských právech a biomedicíně.⁸³ Ve svém čl. 5 tento dokument výslovně stanovuje, že „*jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.*“ Aby mohl být souhlas považován za platný, je nutné pacienta informovat o všech podstatných skutečnostech týkajících se zamýšleného výkonu. Je proto zapotřebí uvést účel, povahu a následky zákroku, rizika se zákrokem spojená a možné alternativy jiného postupu. Čl. 5 nevyžaduje konkrétní formu souhlasu, a tak může být předpokládán nebo výslovný a to buď ústní nebo písemný. Podoba souhlasu ve značné míře závisí na povaze zákroku. V případech běžných lékařských úkonů se ve většině případů souhlas předpokládá. Při invazivních diagnostických výkonech je na druhou stranu vhodné vyžadovat souhlas výslovný.⁸⁴

Zajímavou a velmi komplikovanou otázku trestněprávní odpovědnosti představují případy, kdy je pacientovi i přesto, že s provedením zákroku nesouhlasil, poskytnuta lékařská péče, při níž dojde k újmě na jeho zdraví. Část literatury obhájí názor, že se zde trestní odpovědnost neuplatní, neboť trestní zákon poskytuje v konečném důsledku ochranu života a zdraví, tedy hodnotám, které chrání i medicína. Případné nezamýšlené komplikace, ke kterým dojde, je tak nutné posuzovat v rámci přípustného rizika. Jiní autoři se domnívají, že pokud při takovém lékařském zákroku dojde k újmě na zdraví pacienta, nesmí být opomenuto, že tento trestněprávní následek nastal právě v důsledku protiprávního jednání lékaře, a tím tedy došlo k naplnění formálních znaků příslušné skutkové podstaty trestného činu nedbalostního ublížení na zdraví.⁸⁵

⁸¹ Mach, J.: *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006, str. 29, také srov. Doležal, T., Doležal, A.: *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde, 2007, str. 29

⁸² Např. kastrace nebo sterilizace, viz. § 27 až 27c zákona č. 20/ 1966 Sb.

⁸³ vyhlášená pod č. 96/2001 Sb.m.s.

⁸⁴ Mach, J. a kol.: *Zdravotnictví a právo, komentované předpisy, druhé rozšířené a doplněné vydání*. Praha: LexisNexis CZ, 2005, str. 14

⁸⁵ Vladislav, J.: *Porušení povinnosti lékaře poskytovat zdravotní péči se souhlasem pacienta a trestní právo*. *Trestněprávní revue* 4/2006, str. 107

Opačné jsou situace, kdy pacient s léčbou souhlasí, ale není mu poskytnuta. V takovém případě nastávají dvě situace odlišné podle následků, které jsou neposkytnutím péče způsobeny. Pokud by nedošlo k poškození zdraví pacienta, byl by lékař odpovědný za spáchání trestného činu neposkytnutí pomoci podle § 150 odst. 2 trestního zákona. V případě, že by ke škodě na zdraví nebo životu došlo, byl by lékař podle míry zavinění odpovědný za některý z trestných činů uvedených v §140 až 143 trestního zákona a v § 145 až 148 trestního zákona⁸⁶.

Odmítnutí léčby pacientem tedy způsobuje zaprvé to, že lékař není v daném konkrétním případě odpovědný podle trestního zákona. Za druhé způsobuje to, že je lékař vyjmut i z ustanovení § 55 odst. 2 písm.c) zákona o péči o zdraví lidu.⁸⁷ V případě vzniku sporu mezi lékařem a pacientem o to, zda-li byl pacientem udělen k zákroku souhlas, je na lékaři, aby projevenou vůli prokázal nebo aby prokázal existenci stavu nouze.⁸⁸ Pacient nemá povinnost prokazovat, že informovaný souhlas neposkytl.

Další komplikace nastávají v situacích, kdy osoba sama nemůže léčbu odmítnout. Jedná se o případy, kdy je pacient nezletilý, duševně chorý nebo se nachází ve stavu, ve kterém není schopen svou vůli vyjádřit (např. koma). U osob, jejichž aktuální zdravotní stav jim nedovoluje projevit nesouhlas s další léčbou, by určitým vodítkem mohla být tzv. „*living will*“, písemné vyjádření vůle nemocného pro případ, že se v budoucnu dostane do situace, ve které nebude s to své přání vyjádřit. Taková prohlášení ovšem vzbuzují velké pochybnosti, protože jsou v zásadě činěna v době, kdy pacient nebyl podrobně seznámen se svým stavem. Úmluva o lidských právech a biomedicíně proto zmiňuje, že k takovým prohlášením má ošetřující lékař povinnost přihlídnout a ne, že se jimi má bezpodmínečně řídit.⁸⁹ Pokud ovšem nedojde k podstatné změně okolností, bude se lékař takovýmto předem vysloveným přáním řídit. Jako podstatnou změnu okolností bychom mohli označit významný pokrok v medicíně, který by mohl změnit přání pacienta nebýt léčen. Teorie dovozuje, že za takovou okolnost by mohlo být

⁸⁶ Fenyk, J., Hájek, R., Stríž, I., Polák, P.: Trestní zákoník a trestní řád, průvodce trestněprávními předpisy a judikaturou, 1.díl. Praha: Linde, 2010, str. 599

⁸⁷ „Každý zdravotnický pracovník je povinen poskytovat neprodleně první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, a zajistit mu podle potřeby další odbornou péči,

⁸⁸ Císařová, D., Sovová, O.: Trestní právo a zdravotnictví, 2.vydání. Praha: LexisNexis, 2004, str. 91

⁸⁹ Čl. 9 Úmluvy „Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může přání vyjádřit.“

považováno i pouhé plynutí času, protože s postupem věku se mění i životní hodnoty jedince.⁹⁰

V ostatních případech⁹¹ je tedy potřeba jiné osoby, která by za nemocného rozhodla. Touto osobou je tzv. zákonný zástupce (rodič, opatrovník, poručník,..), který vlastně nahrazuje vůli zastoupeného. Zvláště ve vztahu k nezletilým je třeba zmínit, že moc zákonného zástupce činit rozhodnutí za zastoupeného není absolutní a k názoru nezletilého se musí přihlížet.⁹² V případech, kdy by bylo ohroženo zdraví nebo život osoby nezpůsobilé k právním úkonům (např. iracionální odmítnutí léčby rodičem), je možné těmto osobám poskytnout ochranu ustanovením opatrovníka podle zákona o rodině⁹³ nebo vydáním předběžného opatření.⁹⁴ Celá taková procedura je ovšem velmi časově náročná a komplikovaná a je v zásadě nepoužitelná na případy akutní péče. V takových situacích opět zajišťuje ochranu zákon o péči o zdraví lidu. Pokud je provedení neodkladného úkonu potřeba k záchraně života dítěte nebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům, je ošetřující lékař oprávněn k zásahu, a to i přes nesouhlas rodiče nebo osvojitele.⁹⁵

3.2.4 Aktivní nepřímá euthanasie podle platné právní úpravy

Stejně jako pasivní ani aktivní nepřímá euthanasie sama o sobě velké diskuze nezbuzuje. To je dáno převážně tím, že značná část autorů nepřímou euthanasie ani za euthanasii nepovažuje.⁹⁶ To i přesto, že jediným odlišujícím kritériem od přímé euthanasie je účel lékařského konání. Jako nepřímou euthanasií označujeme ty případy, kdy lékař podává pacientovi látky (analgetika), jejichž primárním účelem je tišit bolest nemocného. Postupem času, aby byly látky účinné, musí však lékař tyto dávky zvyšovat

⁹⁰ *Císařová, D., Sovová, O.*: Trestní právo a zdravotnictví, 2. vydání. Praha: LexisNexis, 2004, str. 87, srov. rovněž *Peterková, H.*: Dříve vyslovená přání. Zdravotnictví a právo, č. 4/2010, str. 6

⁹¹ Osoby nezletilé, duševně choré ale i osoby, jimž jejich zdravotní stav neumožňuje vyjádřit svou vůli a nese-psali žádné prohlášení pro futuro

⁹² Čl. 6 Úmluvy „Názor nezletilé osoby bude zohledněn jako faktor, jehož závaznost narůstá s věkem a stupněm vyspělosti“

⁹³ Zákon č. 94/1963 Sb.

⁹⁴ *Švestka, J., Dvořák, J. a kol.*: Občanské právo hmotné 3, Páté, jubilejní aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2009, str. 102, srov. rovněž *Krutina, M., Langmeier, J.*: Udělení, popř. odepření souhlasu s léčbou (revers), Zdravotnictví a právo, č. 5/2009, str. 9

⁹⁵ § 23 odst. 3 zákona 20/1966 Sb. „, Je-li neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytné k záchraně života nebo zdraví dítěte anebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům a odpírají-li rodiče nebo opatrovník souhlas, je ošetřující lékař oprávněn rozhodnout o provedení výkonu.“

⁹⁶ *Šámal, P.*: Osnova trestního zákoníku 2004 -2006. Vydání první. Praha: C.H.Beck, 2006, str. 150

a to při plném vědomí toho, že takový postup zkracuje život nemocného. Tyto postupy jsou však obecně považovány za postupy lege artis. Nejedná se pouze o zákroky, které mají lékaři dovolené, jedná se o zákroky, které mají lékaři přímo přikázané. Dokumenty, které tyto příkazy obsahují jsou např. Etický kodex České lékařské komory⁹⁷ nebo Charta práv umírajících⁹⁸. Jen připomínám, že i v těchto případech musí ovšem předcházet pacientův souhlas k takovému lékařskému zákroku.

Holčapek⁹⁹ uvádí možnost, jak odůvodnit beztrestnost takového jednání. Autor píše, že je možné takový zákrok považovat za jednu z okolností vylučující odpovědnost, krajní nouzi. Kumulativními podmínkami krajní nouze jsou podmínka proporcionality a podmínka subsidiarity. Oba požadavky jsou v daném případě splněny, neboť to, že došlo k alespoň částečné pomoci trpící osoby, představuje následek významnější než samotné zkrácení života trpícího (proporcionalita). Zcela neodmyslitelnou pak je podmínka, že utrpení nešlo odvrátit jiným způsobem, tedy to, že lékař neměl jinou možnost, jak nemocnému od bolesti pomoci (subsidiarita).

Dalším způsobem, jak je možné odvodit netrestnost počínání lékaře v případě nepřímé euthanasie, je nahlížet na daný zákrok jako na jinou okolnost vylučující protiprávnost, svolení poškozeného. § 30 odst. 3 trestního zákona jasně stanovuje, že „s výjimkou případů svolení k lékařským zákrokům, které jsou v době činu v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy a praxe, nelze za svolení podle odstavce 1 považovat souhlas k ublížení na zdraví nebo usmrcení.“ Samozřejmým předpokladem je, že lékař jedná lege artis.

3.2.5 Aktivní přímá euthanasie podle platné právní úpravy

Jako aktivní přímou euthanasii označujeme takové soucitem motivované jednání třetí osoby, která svým aktivním konáním usmrtí trpící, nevyléčitelně nemocnou osobu, jejíž zdravotní stav je ireversibilní, a to na výslovnou žádost této osoby.

⁹⁷ §2 odst. 7 „lékař u nevyléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu“

⁹⁸ „Shromáždění vyzývá členské státy, aby ve svých zákonech stanovily nezbytnou legislativní i sociální ochranu, aby se zabránilo těmto nebezpečím a obavám, se kterými mohou terminálně nemocní nebo umírající lidé být v právním řádu konfrontováni, a to zejména: a) Umírání s nesnesitelnými symptomy (například bolesti, dušení, atd.). b) ...“

⁹⁹ Císařová, D., Sovová, O.: Trestní právo a zdravotnictví, 2. vydání. Praha: LexisNexis, 2004, str. 123

Současný trestní zákoník nepovažuje takové jednání za okolnost vylučující protiprávnost a ani ji nepřiznává nižší společenskou nebezpečnost tím, že by vytvořil privilegovanou skutkovou podstatu usmrcení na žádost. Osoba, která by euthanasii vykonala, by se tedy dopustila trestného činu vraždy (§ 140 trestního zákona), popř. zabití. (§ 141 trestního zákona). Obě tato ustanovení poskytují bezvýjimečnou ochranu lidského života. Není možno rozlišovat mezi životy a určovat, který život stojí za to být chráněn a který ne. Z těchto důvodů požívá stejné ochrany i nemocná a trpící osoba, které zbývá jen několik posledních dnů života.¹⁰⁰

Pojmovým znakem euthanasie je usmrcení jiného (nemocného, trpícího,..) ze soucitu. Mohlo by se tedy zdát, že euthanasie má privilegovanou skutkovou podstatu právě v podobě zabití¹⁰¹. To není ale úplně pravda, protože skutková podstata trestného činu zabití požaduje „*silné rozrušení*“. Tím ale dochází k opomenutí těch případů, kdy třetí osoba dlouhodobě a vážně přemýšlí, jestli takový čin vykonat nebo ne. Domnívám se, že ani jednání lékaře by nemohlo být podřazeno pod tuto skutkovou podstatu, protože si lze jen těžko představit, že by lékař konal v „*silném rozrušení*“. Zbývá tak jen velmi malý okruh okolností, na které by skutková podstata trestného činu zabití dopadala.¹⁰²

Zajímavé je i porovnávání aktivní přímé euthanasie s okolnostmi vylučujícími protiprávnost. Na prvním místě připadá v úvahu svolení poškozeného (§ 30 trestního zákona). Trestní zákon však ve třetím odstavci tohoto ustanovení nepřipouští užití souhlasu k ublížení na zdraví a smrti. Nejedná se totiž o okruh zájmů, o nichž by mohl sám poškozený rozhodovat.¹⁰³ Svolení poškozeného tedy v případě euthanasie nezpůsobuje netrestnost takového jednání. Může mít však význam při ukládání trestu. Je totiž možné ho považovat za jednu z polehčujících okolností demonstrativně vypočtených v § 41 trestního zákona. Ačkoliv není svolení poškozeného k zásahu do života a zdraví v tomto výčtu uvedeno, nebrání to tomu, aby byla daná skutečnost brána v potaz. Jedná

¹⁰⁰ Šámal, P. a kol.: Trestní zákoník II. §140 až 421. Komentář. 1.vydání. Praha: C.H.Beck, 2010, str. 1326

¹⁰¹ § 141 odst. 1 tr. zák. Kdo jiného úmyslně usmrtí v silném rozrušení ze strach, úleku, zmatku nebo jiného omluvitelného hnutí mysli anebo v důsledku předchozího zavrženíhodného jednání poškozeného, bude potrestán trestem odnětí svobody na tři léta až deset let.

¹⁰² Např. po dopravní nehodě dojde k tak hrůznému a znetvořujícímu zranění motoristy, u něhož je jasné, že je trvale neslučitelné se životem. Druhý účastník nehody, jej v silném rozrušení ze soucitu svou legálně drženou zbraní usmrtí.

¹⁰³ Šámal, P. a kol.: Trestní zákoník II. §140 až 421. Komentář. 1.vydání. Praha: C.H.Beck, 2010, str. 352

se totiž o výčet pouze příkladný, a tak nic nepřekáží tomu, aby bylo přihlédnuto i k jiným okolnostem.¹⁰⁴

Další možností pro porovnání aktivní přímé euthanasie s okolností vylučující protiprávnost je krajní nouze (§ 28 trestního zákona). Při jednání v krajní nouzi v zásadě dochází k porušení zájmu, který chrání trestní zákon proto, aby byl ochráněn zájem jiný. Jak jsem zmínil již výše, proto, aby se dalo jednání považovat za jednání v krajní nouzi, je potřeba splnit několik podmínek. Pro potřeby euthanasie je nezbytné se zabývat především podmínkami proporcionality a subsidiarity. Požadavek proporcionality stanoví, že následek nastalý v důsledku jednání nesmí být stejně závažný nebo ještě závažnější než ten, který hrozil. Požadavek subsidiarity představuje za daných okolností nemožnost odvrátit nebezpečí jinak. Problematická je už sama nejednost názorů odborné teorie na to, zda-li je možné podmínku subsidiarity vůbec splnit. Celá řada autorů, především z řad odpůrců euthanasie, tvrdí, že moderní medicína má takové prostředky, které dokáží utlumit jakékoliv utrpení. Při akceptaci takového názoru bychom došli k závěru, že podmínku subsidiarity nelze naplnit, a tudíž takové konání nemůže být nikdy kvalifikováno jako jednání v krajní nouzi. I pokud však odmítneme názor, že nikdy nemůže dojít ke splnění podmínky subsidiarity, je potřeba rozhodnout o tom, zda-li může dojít k naplnění požadavku proporcionality. Je tedy nutné odpovědět na otázku, jestli závažnější škodu na osobnosti pacienta představuje jeho pokračující utrpení nebo zkrácení života. Samozřejmě za předpokladu, že zmírnění utrpení nelze dosáhnout jinak. Při snaze o odpověď na toto dilema, by však logicky vyplynula další a ještě závažnější otázka, jestli vůbec někdo může porovnávat kvalitu lidského života.¹⁰⁵

Současný právní stav tedy neodlišuje mezi společenskou nebezpečností vraždy, popř. zabití a usmrcením ze soucitu a na žádost trpícího, což značná část teorie považuje za chybné. Je pravdou, že trestní zákon obsahuje způsoby, jak je možné stupeň nebezpečnosti diferencovat. Soudy mají při svém uvážení možnost aplikovat § 58 trestního zákona, a mimořádně tak snížit trest odnětí svobody pod dolní hranici trestní sazby. Ani toto ale není vhodné řešení, protože vnáší do rozhodovacího procesu značnou nejistotu. Předně je třeba upozornit na to, že pachatel nemá na aplikaci § 58 trestního zákona právní nárok, a záleží tedy jen na soudci, jestli dané ustanovení v konkrétním případě použije nebo ne. Hrozí tedy, že různé soudy budou v dané otázce

¹⁰⁴ *Jelínek, J. a kol.*: Trestní právo hmotné. 2.vydání. Praha:Leges, 2010, str. 401

¹⁰⁵ *Císařová, D., Sovová, O.*: Trestní právo a zdravotnictví, 2.vydání. Praha: LexisNexis, 2004, str.118

rozhodovat jinak. V konečném důsledku by pak mohla nastat i taková situace, že by soudy hromadně začaly v případech aktivní přímé euthanasie aplikovat § 58 trestního zákona a vytvořily by tak de facto novou privilegovanou skutkovou podstatu, která by ovšem v zákoně upravena nebyla. Soudy by tím zasahovaly do pravomocí, které náleží výhradně moci zákonodárné.

4. Porovnání zahraničních úprav

V této části svého pojednání se chci věnovat komparaci právních úprav euthanasie a asistované sebevraždy ve vybraných státech.

4.1 Austrálie

Na úvod považuji za důležité poznamenat, že každý australský stát nebo teritorium má své vlastní trestní zákony, které však mohou být federálním parlamentem změněny nebo zrušeny.

Po přechodnou dobu několika měsíců (červenec 1996 až březen 1997) byl v Severním Teritoriu v účinnosti zákon, který za splnění určitých podmínek legalizoval aktivní euthanasii a pomoc při sebevraždě. Tím se stalo Severní Teritorium vůbec prvním státem na světě, který aktivní euthanasii povoloval. Po tuto přechodnou dobu využily této možnosti celkem čtyři osoby.¹⁰⁶

Žádost o vykonání aktivní přímé euthanasie podávali na základě tohoto zákona sami pacienti, kteří se nacházeli v konečném stádiu nemoci a kteří byli zužování nesnesitelnými bolestmi. Takovou žádost ovšem nemohly předložit osoby nemající plnou způsobilost k právním úkonům. Ze zákona nevyplývala pro lékaře žádná povinnost takovýto zákrok provést, mohl jej tedy odmítnout, a to i bez udání důvodu. Přímou euthanasii bylo možné vykonat jen za předpokladu, že došlo ke splnění několika kumulativních podmínek. Pacient musel být postižen takovou nemocí, která nemohla být vyléčena žádnými dostupnými léky nebo postupy. Dále bylo zapotřebí, aby se k zákroku kladně vyjádřil i psychiatr, který měl dosvědčit, že pacient netrpí depresemi a rozhodnutí učinil svobodně a vážně. Po uplynutí sedmi dnů od podání žádosti pacient podepsal za účasti lékaře další, zvláštní žádost¹⁰⁷, která byla následně spolupodepsána dalším lékařem. Samotná euthanasie mohla být provedena nejdříve až po uplynutí 48 hodin od sepsání této zvláštní žádosti. Praktický lékař musel být přítomen po celou dobu provádění euthanasie.¹⁰⁸

Stejně jako v Belgii (viz níže), byla i v Severním Teritoriu zavedena následná kontrola provedených euthanasií. Patologové měli v opakujících se jednorozhodných intervalech povinnost hlásit nejvyššímu státnímu zástupci počet vykonaných euthanasií.

¹⁰⁶ Jahnsová, A., Kuča, R.: Právní aspekty euthanasie, Právní rozhledy, č.7/1997, str. 358

¹⁰⁷ Tzv Certificate of Request

¹⁰⁸ Jahnsová, A., Kuča, R.: Právní aspekty euthanasie, Právní rozhledy, č.7/1997, str. 358

V současné době je úprava na celém území Austrálie jednotná a provádění aktivní přímé euthanasie je protiprávní. Osoba, která přímou euthanasii vykoná, je odpovědná za trestný čin vraždy. Podle teorie se v oblastech common law nepřihlíží k tomu, zda-li byl takový čin vykonán na žádost pacienta. Pro právní posouzení je rovněž irelevantní, že se osoba nacházela v konečném stádiu života. Stejně bude odpovědný doktor, který přeruší nebo nezačíná léčbu, ačkoliv si ji pacient přál.¹⁰⁹ Na druhou stranu léčba, jejímž až druhotným následkem je urychlení smrti pacienta (aktivní nepřímá euthanasie), je v souladu s právem a je široce praktikována.

Stejně jako v České republice, je i v Austrálii upraven institut pomoci k sebevraždě. Samotná sebevražda ani pokus o ni nejsou trestným činem, naproti tomu pomoc k sebevraždě je protizákonná.

4.2 Belgie

20. září 2002 nabyl v Belgii účinnosti zákon o euthanasii (dále jen „zákon“), který legalizuje aktivní přímou euthanasii. Ačkoliv tento zákon nemodifikuje trestní zákon (alespoň co se euthanasie týče), zaručil lékařům, že pokud provedou za předem kogentně daných podmínek aktivní euthanasii, nebudou trestně odpovědní.

Zákon ve svém čl. 3 odst. 1 upravuje jak hmotněprávní tak procesněprávní podmínky. Těmi hmotněprávními jsou: a) pacient musí být „způsobilý a vědomý“, b) pacient musí vyjádřit svoji žádost způsobem „dobrovolným, náležitě zváženým a opakovaným“ a bez jakéhokoliv nátlaku, c) pacient se musí nacházet v situaci, kdy jeho zdravotní stav je beznadějný, a kdy se nachází ve stavu neustálého a neúnosného utrpení fyzického nebo psychického, které nemůže být zmírněno, a které je výsledkem nahodilé nebo dlouhodobé závažné a nevléčitelné nemoci. Mezi procesněprávní podmínky zákon řadí: a) Žádost pacienta musí být vyhotovena písemně, musí jí být vlastnoručně sepsána, datována a podepsána. V případě, že pacient není schopen psát, žádost před lékařem vyhotoví dospělá osoba, kterou si pacient zvolil a která nemá žádný materiální zájem na smrti pacienta. b) Žádost musí být založena do pacientovy zdravotní dokumentace. Pacient může kdykoliv tuto žádost vzít zpět a ta musí být následně z dokumentace vyňata. c) Lékař musí pacienta detailně informovat o jeho zdravotním stavu, o alternativních postupech léčení, prodiskutovat s ním jeho žádost o euthanasii.

¹⁰⁹ *Otlowski, M.: Voluntary Euthanasia and the Common Law, Clarendon Press, 1997, str. 54, 55*

d) Proto, aby se lékař ujistil, že žádost je dobrovolná a vážná, musí s pacientem vést několik, časově dostatečně oddělených rozhovorů. e) Lékař dále musí zdravotní stav konzultovat jak s jiným nezávislým lékařem¹¹⁰, tak i s osobami blízkými, které pacient předem určí.

Zákon upravuje i situace, kdy je zřejmé, že pacient v blízké budoucnosti nezemře. V takovém případě jsou stanoveny další podmínky, které musí být splněny. Lékař musí provést konzultace s ještě dalším lékařem nebo psychiatrem. Tento další specialista přezkoumá záznamy a sám vyšetří pacienta. Musí dojít k přesvědčení, že je pacient postižen neustálými a neúnosnými utrpeními, ať už fyzickými nebo psychickými.

Zákon nadto upravuje i případy, kdy byla pacientem projevena vůle, aby na něm byla provedena euthanasie předtím, než upadl do stavu, ve kterém není s to svou vůli projevit. Takovéto prohlášení vůle musí být písemné a musí být sepsáno za přítomnosti alespoň dvou svědků, přičemž alespoň jeden z těchto svědků nesmí mít materiální zájem na pacientově smrti. Prohlášení musí být datováno a podepsáno sepisovatelem i všemi svědky. V případě, že by pacient nebyl tělesně schopen sepsat toto prohlášení vlastnoručně, může ho sepsat jiná, pacientem určená, plnoletá osoba, která také nemá materiální zájem na pacientově smrti. Opět tak musí učinit za přítomnosti dvou svědků, kdy alespoň jeden z nich nemá materiální zájem na smrti pacienta. K tomuto prohlášení musí být dále přiloženo potvrzení lékaře, ve kterém je vyjádřeno, že pacient není po tělesné stránce schopen žádost vlastnoručně napsat a podepsat. Prohlášení je navíc platné pouze v případě, že neuplynula doba delší pěti let od sepsání tohoto prohlášení do okamžiku, kdy se pacient dostal do stavu, ve kterém není schopen takovýto projev vůle učinit.

Po vykonání euthanasie má lékař povinnost do čtyř pracovních dnů vyplnit a odevzdat formulář Federální komisi pro kontrolu a hodnocení. Tato komise je složena ze šestnácti členů. Osm členů jsou lékaři, z nichž alespoň čtyři jsou profesory na některé z belgických univerzit, čtyři členové jsou profesori práva, kteří působí na některé z belgických univerzit nebo jsou praktičtí právníci. Další čtyři členové jsou odborníci zabývající se problematikou nevléčitelně nemocných pacientů. Na základě podaného formuláře pak komise a posteriori stanoví, zda-li byla euthanasie provedena v souladu

¹¹⁰ Konzultovaný lékař musí nezávislý jak ve vztahu s pacientem tak ošetřujícím lékařem, musí být schopný podat odborný názor na konzultovanou poruchu

se zákonem či nikoli. Pokud komise dojde dvou třetinovou většinou k závěru, že nebyly dodrženy zákonem požadované podmínky, předloží věc místně příslušnému státnímu zástupci. Komise taktéž v pravidelných dvouletých intervalech podává belgickému zákonodárnému sboru zprávu o počtu provedených euthanasií. Tato zpráva rovněž může obsahovat doporučení, která by mohla vést ke změně legislativy.

4.3 Dánsko

Pokud se týká právní úpravy euthanasie v Dánsku, jsou kromě trestního zákona ještě důležité zákon o výkonu lékařské profese a zákon o právním postavení pacienta.

Zákon o výkonu lékařské profese legalizuje jak aktivní nepřímou tak i pasivní euthanasii za předpokladu, že se jedná o nemocného, jehož smrt má nastat během několika dní nebo týdnů. Podle tohoto zákona lékař nesmí jednat proti vůli pacienta. Pokud léčba nesleduje nic jiného než pouhé oddálení jisté smrti nemocného, může lékař v případech, kdy nebyla vyhotovena poslední vůle, od této léčby upustit.

Poslední vůle má právní účinky jen v případě, že byla sepsána na předepsaném tiskopise a byla uložena v příslušném lékařském zařízení.

Aktivní euthanasie je v Dánsku kvalifikována jako trestný čin vraždy spáchané na žádost oběti. Trestní sazba však může být snížena nebo dokonce může dojít k odstoupení od potrestání, pokud se prokáže, že pachatel jednal pod vlivem silné emoce nebo pokud jiná zvláštní vysvětlení ospravedlňují stav viníka.¹¹¹

4.4 Francie

Dne 23. dubna 2005 vstoupil ve Francii v platnost zákon o právech nemocných a o ukončení života.¹¹² Podle tohoto zákona se může pacient svým písemným projevem a po předchozí detailní konzultaci s lékařem rozhodnout, že odmítne nebo nepodstoupí další léčbu. Každá plnoletá osoba také může platně sepsat pokyn pro případ, že by se v budoucnu dostala do stavu, ve kterém by nemohla projevit svou vůli. Lékařům pak vzniká povinnost řídit se takto projevenou vůlí v případech, kdy od jejího sepsání neuplynula doba delší tří let.

¹¹¹ <http://www.milanhamersky.cz/download/eutanaziePI.pdf>, str. 12

¹¹² zákon č. 2005- 370

Trestní zákon výslovně neřeší otázku pomoci v sebevraždě. Nejpravděpodobněji by však takové jednání bylo posuzováno dle ustanovení o neposkytnutí pomoci osobě v nebezpečí.

Dle odborných odhadů nedojde ve Francii v blízké budoucnosti k velkému legislativnímu posunu, a tak bude aktivní přímá euthanasie i nadále trestným činem vraždy.¹¹³

4.5 Lucembursko

Od roku 2009 už nejsou Belgie a Nizozemí jedinou dvojicí států Evropské unie (a Evropy vůbec), které za přísně stanovených podmínek legalizují aktivní přímou euthanasii. Po strastiplné cestě se k této společnosti států připojil i vůbec nejmenší členský stát EU, Lucembursko.

Ačkoliv byl návrh zákona o euthanasii a asistované sebevraždě parlamentem schválen již v roce 2008, lucemburský velkovévoda, silně katolicky věřící hlava státu, odmítal zákon podepsat, čímž bránil jeho vstupu v platnost.¹¹⁴ Později však parlament na návrh samotného velkovévody odhlasoval změnu ústavy, podle které už podpis zákona hlavou státu nemá konstitutivní charakter. Tím se otevřela cesta pro vstoupení zákona v platnost.

Zákon pro vykonání aktivní přímé euthanasie stanovuje přísné podmínky, mezi něž mimo jiné patří jednohlasný souhlas dvou lékařů a panelu odborníků.

4.6 Maďarsko

Na úvod této části, která pojednává o právní, ale i teoretické úpravě euthanasie v Maďarsku, bych se rád zmínil o tzv. Rachelově případu.¹¹⁵ Tento případ je úvahou nad vhodností, resp. spíše nad nevhodností teoretického rozlišování na euthanasii aktivní a pasivní. Ačkoliv se nedomnívám, že se jedná o zcela vhodný případ pro demonstraci takové nerozdílnosti, uvádím jeho znění.

V příběhu jde o srovnání rozdílných počínů dvou osob, pana Smithe a pana Jonese. Obě postavy jsou hnány motivem získat dědictví svého synovce tím, že ho usmrtí. Smith provede čin aktivním konáním a synovce utopí ve chvíli, kdy se koupe.

¹¹³ Griffiths, J., Weyers, H.: Euthanasia and Law in Europe, Hart Publishing, 2008, str. 387

¹¹⁴ Ačkoliv je podepisování zákonů jednou z důležitých funkcí lucemburské hlavy státu, posledním případem, kdy hlava státu odmítla podepsat zákon, se datuje k roku 1912.

¹¹⁵ Filó, M.: Eutanázia v Maďarsku – ústavněprávní zkouška, Trestněprávní revue, č. 5/2003, str. 137

Jones spáchá svůj čin opomenutím, když nepomůže právě se topícímu synovci, ačkoliv by to pro něj neznamenal žádné nebezpečí. Autor tohoto příběhu uvádí, že jak úmysly tak i následky jejich jednání jsou u obou osob shodné. Není proto důvod odlišovat oba činy jen z toho důvodu, že jeden byl spáchán opomenutím a druhý konáním. Buď je tedy nutné obě formy euthanasie odmítnout nebo je přijmout. Jiná varianta nepřichází v úvahu.

Pro posouzení z čistě morálního hlediska se zdá být daný případ zcela v pořádku. Nedomnívám se však, že by tento názor obstál i v případě právního myšlení. Pro správné juristické posouzení nabízí uvedený případ až moc velkou simplifikaci, která obecně neobstojí. Daný příklad rovněž nereflektuje dělení na aktivní přímou a nepřímou euthanasii, kde jsou úmysly konající osoby rozdílné. Domnívám se tedy, že pro právní posouzení euthanasie není daný případ zcela vhodný.

Teď již k samotné právní úpravě. Stejně jako v Německu nebo v České republice je i v Maďarsku čistá euthanasie (tlumení bolesti bez rizika zkrácení života) zcela v souladu s právem. Lékaři mají dokonce povinnost pomáhat pacientům při umírání. Pokud by takovou pomoc neposkytli, popřípadě by ji poskytli nedostatečně, dopustili by se trestného činu ohrožení v oblasti výkonu povolání (§ 171 maďarského trestního zákona).¹¹⁶

V roce 1997 byl v Maďarsku přijat zákon o zdravotnictví, který legalizoval pasivní euthanasii. Pacientům, s výjimkou těhotných žen, kteří se nacházejí v konečném stádiu je umožněno se rozhodnout o ukončení léčby, pokud je nemoc nevyléčitelná a v kratší době povede bezpodmínečně ke smrti.¹¹⁷ Podobně jako v České republice musí pacienti podepsat prohlášení o vzdání se terapie (analogicky v české úpravě negativní revers), které musí být podáno celkem dvakrát. Nadto je duševní způsobilost pacienta zkoumána odbornou komisí. Až tedy kumulativní spojení obou podmínek, opakované podání žádosti a rozhodnutí komise, zabezpečuje lékaři beztrestnost při nevykonání péče, popř. při odpojení vitálních přístrojů.

Maďarská právní věda, na rozdíl od jiných států, akceptuje institut living will. Na druhou stranu se zde neuplatňuje forma tzv. předpokládaného souhlasu pacienta s ukončením léčby.

¹¹⁶ *Filó, M.*: Eutanázie v Maďarsku – ústavněprávní zkouška, *Trestněprávní revue*, 5/2003, str. 137

¹¹⁷ *Fenyk, J.*: Stručné zamyšlení nad trestností usmrcení na žádost a z útrpnosti a v případě tzv. asistované sebevraždy (euthanasie), *Trestní právo*, č. 6/2004, str. 8

Zvláštní úprava vyplývá pro nepřímou euthanasii. Co do výsledku je úprava shodná s českou právní úpravou, a jako taková je tedy nepřímá euthanasie beztrestná. Specifické je zde odůvodnění legality této formy euthanasie. Převaha autorů pokládá tento případ za zabití, které je nicméně z důvodu kolize povinností beztrestné.¹¹⁸

Pomoc k sebevraždě i aktivní přímá euthanasie jsou podle současné maďarské právní úpravy trestné. Účelem trestního práva je chránit každý lidský život, bez výjimek. Stejná ochrana je tedy poskytována i nevyléčitelně nemocným. Neexistuje život, který by nebyl „hodný žiti“.

4.7 Německo

Německá úprava pomoci k sebevraždě je, alespoň pro mě, velice specifická. Legislativa vychází z přísného dodržování účastenství. Trestného činu ve formě účastenství se může osoba dopustit, pokud došlo alespoň ke spáchání trestného činu ve stádiu pokusu. Dle německého práva ovšem nejsou sebevražda ani pokus o sebevraždu trestným činem, a proto ani pomoc k sebevraždě není, za splnění určitých podmínek, trestným činem. Pokud tedy suicident, i s pomocí technických zařízení, učiní poslední rozhodnutí o životě a smrti, zůstává pouhý pomocník při tomto činu podle německého práva beztrestný. Literatura uvádí pěkný příklad: „*Podá-li lékař nevyléčitelně nemocnému pacientovi pohárek s jedem a nahne-li jej k ústům sám nemocný vlastníma rukama, pak usmrtí sám sebe. Pomoc poskytnutá lékařem je pouhou pomocí k sebevraždě, a ta je dle německého práva beztrestná*”¹¹⁹. V okamžiku, kdy však umírající osoba, která spáchala sebevraždu, ztratí vědomí, má třetí osoba povinnost učinit opatření k zabránění její smrti. Pokud by taková opatření neučinila, dopustila by se trestného činu neposkytnutí pomoci osobě v nebezpečí.¹²⁰ Za stanovených podmínek by tedy podle německého práva směl manžel Dianne Pretty pomoci své od krku dolů ochrnuté ženě k sebevraždě

Německá teorie upravuje pasivní a nepřímou euthanasii stejně jako ta česká. Jakýkoliv zákrok lékaře do integrity pacienta je podmíněn jeho předchozím souhlasem, přičemž pacient má právo provedení zákroku odmítnout. Také zde je právo pacienta na odmítnutí léčby silnější než povinnost lékaře léčit. I německá literatura se staví

¹¹⁸ Filó, M.: Eutanázie v Maďarsku – ústavněprávní zkouška, Trestněprávní revue, č. 5/2003, str. 137

¹¹⁹ Eckstein, K.: Eutanázie a trestní právo v Německu, Trestněprávní revue, č. 4/2003, str. 113

¹²⁰ § 323c StGB, Unterlassene Hilfeleistung

skepticky k institutu living will. Dřívější projevy vůle totiž často nesplňují podmínky odmítnutí léčby. Největším problémem je zejména to, že takováto předčasně projevená vůle nemohla být zcela logicky provedena za znalosti všech rozhodujících okolností.¹²¹ Diskutabilní jsou i případy, kdy pacient sice předčasný projev vůle (za znalosti všech okolností) učiní, ale rodina o tom nemá žádné potvrzení. Ze stanoviska německé lékařské komory vyplývá, že pokud není možné jednoznačně doložit přání pacienta, pak má udržování jeho života „absolutní přednost“¹²². Trochu odchylný názor vyslovil Nejvyšší federální soud ve svém rozhodnutí, podle kterého může být pasivní euthanasie vykonána i v případech pacientů, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli. Pacientovi příbuzní nemohou v těchto případech o budoucím zdravotním postupu rozhodnout. Lékaři mají povinnost vycházet z předpokládané vůle pacienta (např. na základě jeho názorů, žádostí učiněných v minulosti ať už písemně nebo ústně)¹²³.

Ačkoliv se tedy úprava pasivní euthanasie zdá být vcelku jasná, do června loňského roku tomu tak úplně nebylo. Legislativa sice umožňovala zastavení léčby, ale jen pokud bylo jisté, že pacient už umírá. V praxi ovšem nastaly případy, kdy byli pacienti pomocí přístrojů a umělé výživy udržováni při životě několik let. V červnu 2010 pak vydal Spolkový nejvyšší soud v Karlsruhe rozsudek¹²⁴, ve kterém stanovil, že vypnutí od ventilátorů nebo odpojení umělé výživy patří do kategorie procedur, které mohou pacienti sami odmítnout. *„Upuštění od započaté lékařské péče nebo její omezení nebo ukončení je tedy ospravedlnitelné, jestliže to je v souladu se skutečnou nebo domnělou vůlí pacienta a slouží k tomu, aby byl ponechán volný průchod nemoci, jejíž průběh bez lékařské péče vede ke smrti.“*¹²⁵

Obecně je dle německé nauky potřeba hledat rozdíl mezi aktivní přímou a nepřímou euthanasií ve dvou aspektech. Zda-li je zkrácení života hlavním nebo vedlejším následkem a zda-li pacient nakonec umírá na následky základní choroby. Jen

¹²¹ Eckstein, K.: Eutanazie a trestní právo v Německu, Trestněprávní revue, č. 4/2003, str. 114

¹²² <http://www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/nemecka-komora-k-etice-umirani-453714>

¹²³ <http://www.milanhamersky.cz/download/eutanaziePI.pdf>, str. 17

¹²⁴ Asi 70 letá, nevléčitelně nemocná, Erika Kuellmerová řekla své dceři, že pokud se dostane do stavu, ve kterém nebude schopna projevit svou vůli, nechce být uměle udržována při životě. Žena pak skutečně upadla do bezvědomí. Po pěti letech trvání kómatu se dcera paní Kuellmerové rozhodla, na základě porady s právníkem, odpojit svou matku od přístrojů. Nemocniční personál si toho za nedlouho všiml a paní Kuellmerovou opět napojil. Po zhruba 14 dnech paní Kuellmerová zemřela přirozenou cestou. Právní poradce byl zemským soudem shledán vinným z napomáhání k pokusu vraždy. Dcera nebyla shledána vinnou, neboť soud došel k názoru, že byla právním poradcem k činu svedena. Advokát byl poté právě rozhodnutím Spolkového nejvyššího soudu zproštěn viny.

¹²⁵ Spolkový soudní dvůr (SRN): Eutanazie přerušením péče, Trestněprávní revue, č. 1/2011, str. 28 an.

za splnění obou podmínek, a) zkrácení života jako vedlejší následek a b) úmrtí na následky základní nemoci, se jedná o případy aktivní nepřímé euthanasie. Ta je dle německé trestněprávní úpravy v souladu s právem, a je tedy beztrestná¹²⁶.

V současné době je provádění aktivní přímé euthanasie trestným činem. Trestní zákoník však obsahuje ve svém § 216 StGB méně trestnou skutkovou podstatu usmrcení na žádost („*Tötung auf Verlangen*“). Ze znění tohoto ustanovení vyplývá, že kdo jiného usmrtí na jeho výslovnou („*ausdrücklich*“) a vážnou („*ernstlich*“) žádost, bude potrestán trestem odnětí svobody na 6 měsíců až 5 let. Komentář uvádí, že výslovná žádost musí být jasná a musí být učiněna neomylným způsobem. Žádost však nemusí být nutně učiněna výslovně. Stačí, pokud byla jednoznačně gestikulována.¹²⁷ Druhý odstavec tohoto paragrafu pak určuje, že pokus je trestný.¹²⁸ V porovnání se skutkovou podstatou trestného činu vraždy (§ 211 Mord) se opravdu jedná o mírné ustanovení, když za vraždu je sankcí trest odnětí svobody na doživotí. Usmrcení na žádost je pak dokonce ještě méně trestné než zabití (§ 212 Totschlag), za které je ukládán trest odnětí svobody v délce ne kratší než pět let.

4.7.1 Exkurs: Nacistické zneužití euthanasie

V novodobé historii se po určitou dobu o euthanasii nevedly vážné diskuze, což bylo způsobeno především zneužitím a deformováním pojmu euthanasie nacistickým Německem za druhé světové války.

Na úplném počátku tohoto strašného běsnění stála kniha dvou německých autorů, právníka Karla Bindinga a psychiatra Alfreda Hocheho. Právě této knize s názvem „*Poskytnutí souhlasu k zničení života, který žití není hoden*“¹²⁹, je připisována odpovědnost za legalizaci „euthanasie“ v Německu ve dvacátých a třicátých letech dvacátého století. Později tato kniha posloužila i jako základní kámen Hitlerově filozofii etnického zabíjení. Na samém počátku byla tato teorie určena k dosažení sociálního

¹²⁶ Eckstein, K.: Eutanázie a trestní právo v Německu, Trestněprávní revue, č. 4/2003, str. 114, srov. též rozsudek spolkového soudního dvora 3 StR 79/96 popsany v Schöch, H.:Právní rozhodnutí Spolkového soudního dvora Německa (BGH) k tzv.nepřímému napomáhání smrti, Právní rozhledy 3/1998, str.145

¹²⁷ Schönke, A., Schröder, H.: Strafgesetzbuch, Kommentar, 26. Auflage. Mnichov: C.H. Beck, 2001, str. 1718, 1719

¹²⁸ § 216 (1) StGB „Ist jemand durch das ausdrückliche und ernstliche Verlangen des Getöteten zur Tötung bestimmt worden, so ist auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu erkennen.“

§ 216 (2) StGB „Der Versuch ist strafbar.“

26. ¹²⁹ „*Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens*“

blahobytu a je až úsměvné, že zprvu bylo toto „privilegium“ odpíráno Židům, kteří neměli právo se na takovém „pokroku“ podílet.¹³⁰

V říjnu 1939 byl v Německu zahájen program, jenž byl označován jako akce T4¹³¹ (*Aktion T4*), který se zabýval eliminací osob, jejichž život byl označen za „bezcestný“ nebo za „život nehodný žiti“ („*lebensunwertes Leben*“). Nejprve se tento postup vztahoval „pouze“ na děti mladší tří let, které vykazovaly znaky demence.

Případ, který urychlil vznik a následnou masovost celé této akce, se odehrál na přelomu let 1938 a 1939. Otec dítěte, které se narodilo slepé a kterému chyběly části končetin, požádal písemně Hitlera, aby jej dítěte „zbavil“. Na základě tohoto případu přikázal Adolf Hitler svému osobnímu lékaři, Karlu Brandtovi, a jinému vysokému nacistickému funkcionáři, Filipu Bouhlerovi, aby v obdobných případech postupovali podobně. V létě 1939 pak dokonce ministerstvo vnitra vydalo oběžník, které obsahovalo nařízení, aby byla zahájena registrace všech novorozenců, u nichž bylo podezření, že jsou různým způsobem postižení (např. idiocie, chybějící končetiny aj.).¹³² Některé z těchto dětí byly následně odváženy do speciálních klinik, ve kterých umíraly buď v důsledku podvýživy, nebo jim byl do jídla několikrát denně přidáván prášek luminalu, který po dvou až pěti dnech způsoboval zápal plic. Když poté byla prováděna pitva těl mrtvých dětí, byl do záznamů uváděn jako důvod smrti lobární pneumonie (plicní zánět). K rozhodnutí o ukončení tohoto „bezcestného“ života dětí bylo třeba jednohlasného rozhodnutí tří lékařů, kteří jen dle vypracovaných posudků (tedy bez individuální kontroly) vydávali souhlasné či nesouhlasné stanovisko.

Postupně se tento program začal aplikovat i u osob starších, kteří podstupovali tuto „krásnou smrt“ hromadně v uzpůsobených sprchách, do kterých byl vypouštěn oxid uhelnatý. Po velkých protestech veřejnosti proti takovému postupu byl Adolf Hitler nucen 18. srpna 1941 vydat veřejné prohlášení, kterým program T4 oficiálně ukončoval. Ten však skrytě pokračoval až do konce nacistické vlády. Odhady hovoří, že během nacismu bylo takto popraveno 120000 až 250000 psychicky a tělesně postižených lidí.¹³³

¹³⁰ Pollard, B.: Eutanazie ano či ne?, Dita, Praha 1996, str. 67

¹³¹ T4 je zkratka berlínské adresy, na níž bylo sídlo vedení zodpovědné za tento program - Tiergartenstraße 4

¹³² Munzarová, M.: Proč ne eutanazii aneb Být, či nebýt? Karmelitánské nakladatelství, 2008, str. 33

¹³³ Solnař, V., Fenyk, J., Císařová, D., Vanduchová, M.: Systém českého trestního práva. Praha. Novatrix, 2009, str. 156

4.8 Nizozemí

Stejně jako v Belgii je i v Nizozemí v současné době platná úprava, která za určitých podmínek legalizuje vykonání aktivní přímé euthanasie. Ačkoliv zákon o kontrole ukončení života na žádost a o kontrole asistovaných sebevražd (dále jen „zákon“) byl přijat „až“ v roce 2001, judikatura nizozemských soudů směřovala k tomuto vyústění už od 50. let 20. století.

Vůbec prvním případem euthanasie, který byl řešen před soudy, byl případ z Eindhovenu z roku 1952. Lékař vykonal euthanasií na svém bratrovi, který trpěl pokročilou tuberkulózou a který o provedení euthanasie svého bratra – lékaře požádal. Soud lékaře odsoudil k jednoletému podmíněčnému trestu odnětí svobody.¹³⁴

Velice důležitým pro budoucí posuzování euthanasie byl případ z roku 1984, Schoonheim. Tento případ, který byl řešen před nizozemským Nejvyšším soudem, se týkal 93leté ženy, která opakovaně uvedla, že si přeje, aby na ní by vykonána euthanasie. Poprvé takovéto rozhodnutí učinila ve své závěti, kde uvedla, že si přeje, aby na ní byla vykonána euthanasie v případě, že se dostane do takové situace, kdy nebude možné její život změnit v možný a důstojný. Po druhé pak vyjádřila přání zemřít poté, co si nalomila kyčel. Po několika konzultacích s jinými lékaři, s pacientkou a i její rodinou, se ošetřující lékař rozhodl provést euthanasií. Rozhodnutí Nejvyššího soudu je důležité především z toho důvodu, že bylo stanoveno, že za určitých okolností může být euthanasie ospravedlnitelná a že ke každému případu euthanasie je nutno přistupovat individuálně.¹³⁵

Rok 1984 byl milníkem pro nizozemskou euthanasií ještě z jednoho důvodu. V tomto roce totiž vyvrcholily snahy o vytvoření pravidel, které by zaručovaly lékařům vykonávajícím euthanasií beztrestnost. Nejdůležitější z těchto pravidel jsou tzv. „rotterdamská kritéria“. Práce na těchto podmínkách započaly už v roce 1982, kdy byla vytvořena Vládní komise pro euthanasií, která začala spolupracovat s Ústřední komisí Královské holandské lékařské asociace na vytváření pravidel, za kterých může být euthanasie prováděna. Mezi rotterdamská kritéria řadíme pět podmínek, kterými jsou:

- 1) Pacient musí být kompetentní a jeho žádost zcela dobrovolná a úmyslná.
- 2) Pacientova žádost musí být dobře uvážena, jasná a opakovaná.

¹³⁴ <http://eutanzie-dobrasmr.cz/?akce=paragraf&id=2>

¹³⁵ <http://eutanzie-dobrasmr.cz/?akce=paragraf&id=2>

3) Pacient musí nesnesitelně trpět (ne nutně fyzicky) a euthanasie musí být jeho poslední možností. Jiné způsoby pro ulehčení situace nemocného již byly vyzkoušeny, avšak byly shledány neúčinnými.

4) Euthanasii smí provádět pouze lékař.

5) Lékař musí vše konzultovat s jiným nezávislým lékařem, který již má zkušenosti z této oblasti.¹³⁶

V roce 1993 se Nejvyšší soud opět zabýval případem euthanasie. Tentokrát byl obviněným psychiatr, jenž provedl euthanasii na pacientce, která trpěla chronickou depresí. Ačkoliv psychiatr diskutoval otázku s psychiatry, psychology, lékaři i profesorem etiky, soud shledal, že nezajistil dostatečné prohlídky pacientky. Psychiatr byl nakonec odsouzen, ale nebyl mu uložen žádný trest. Toto rozhodnutí je průlomové především z toho hlediska, že ospravedlnitelná euthanasie může být provedena nejen na pacientech trpících somatickými onemocněními ale i na duševně nemocných¹³⁷

Jak jsem se zmínil už výše, 13. dubna 2001 byl v Nizozemí přijat zákon, který mění úpravu tamního trestního zákona¹³⁸ a zákona o pohřebních službách. Neznamená to však, že by do té doby byla nizozemská legislativa k problému euthanasie slepá. Už v devadesátých letech upravoval holandský trestní zákoník kvalifikovanou skutkovou podstatu trestného činu usmrcení z lítosti, na výslovnou a opakovanou žádost umírajícího v nesnesitelných bolestech.¹³⁹

V současné době tedy není v Nizozemí vykonání euthanasie za přesně stanovených podmínek trestným činem.

Podle zákonné úpravy mohou žádost o provedení euthanasie podat osoby starší 12 let. Podmínky pro podání takové žádosti jsou odstupňovány podle věku žádající osoby. U osob ve věku od 12 do 16 let je k žádosti nutný ještě souhlas jejich rodičů, popř. jiného zákonného zástupce. Zákonní zástupci osob ve věku mezi 16 a 18 rokem života musí být sice součástí rozhodovacího procesu, jejich souhlas se však nevyžaduje. Osoby starší 16 let mohou v souladu s právem učinit předběžné prohlášení, ve kterém mohou vyjádřit žádost, aby na nich byla provedena euthanasie v případě, že se dostanou

¹³⁶ *Munzarová, M.*: Eutanazie, nebo paliativní péče?, Grada, Praha 2005, str. 33

¹³⁷ Z uvedeného tedy vyplývá, že pacient nemusí ani trpět smrtelnou nemocí.

¹³⁸ Zákon pozměňuje články 293 a 294 trestního zákona, které upravují trestný čin vraždy na žádost oběti a trestný čin pomoci při sebevraždě

¹³⁹ *Vozár, J.*: Eutanázia a právo na prirodzenú smrť, Právny obzor 7/1991, str. 357

do stavu, ve kterém už takové prohlášení nebudou schopni učinit. Takovéto předběžné prohlášení má pak stejné postavení jako konkrétní žádost.

Esenciálním pro provedení legální euthanasie je splnění podmínek tzv. „*řádné péče*“. Až splnění těchto požadavků zaručuje lékařům beztrestnost.¹⁴⁰ Mezi podmínky řádné péče je řazeno především to, že pacient, který trpí bez možnosti zlepšení, podal žádost dobrovolně a při plném vědomí. Lékař musí pacienta pečlivě informovat o dalším možném vývoji jeho stavu a o možnostech léčby. Lékař, stejně jako v belgické úpravě, musí konzultovat alespoň jednoho dalšího nezávislého lékaře.¹⁴¹ Pacientův život musí být ukončen s řádnou lékařskou péčí.

Podobně jako v Belgii je i v Nizozemí zavedena následná kontrola. Lékař, jenž provedl euthanasii má povinnost vyplnit standardizovaný formulář, který podává místně příslušnému patologovi. Patolog taktéž sepíše zprávu, kterou následně podá příslušnému státnímu zástupci. Obě zprávy jsou pak zaslány Regionální komisi pro kontrolu euthanasie.¹⁴² Ke zprávám je rovněž přiloženo i vyjádření lékaře, který byl konzultován v souvislosti s provedenou euthanasií, a taktéž písemný příkaz pacienta k provedení euthanasie. Komise zkoumá, zda lékař postupoval v souladu s kritérii řádné péče. Pokud dojde k názoru, že došlo k porušení těchto požadavků, předá okamžitě věc státnímu zástupci, který zváží, bude-li proti lékaři zahájeno trestní stíhání. Oproti minulosti leží důkazní břemeno na státním zástupci, který tak musí prokázat, že ze strany lékaře došlo k porušení kritérií.

Při přijímání zákona panovala obava, aby poté, co dojde k legalizaci aktivní přímé euthanasie, nedošlo k „*sebevražedné turistice*“¹⁴³. Ačkoliv zákon nezakazuje provádění euthanasie i na osobách jiné národnosti než nizozemské, jsou cizinci de facto z této možnosti vyloučeni. Zákon totiž stanoví, že mezi lékařem a pacientem musí být určitý bližší vztah, neboť lékař je povinen být se stavem pacienta velice dobře obeznámen. To tedy vyžaduje, aby ho po určitou dobu léčil.¹⁴⁴

¹⁴⁰ Pokud by tedy lékaři provedli euthanasii třeba i na výslovnou žádost neúnosnými bolestmi trpícího pacienta, ale nedodrželi by podmínky řádné péče, dopustili by se trestného činu

¹⁴¹ nezávislého jak ve vztahu k pacientovi tak i k lékaři

¹⁴² Je celkem pět Komisí, které jsou složeny z alespoň jednoho právníka, jednoho lékaře a jednoho specialisty na etiku. Jednotliví členové jsou jmenováni ministerstvem spravedlnosti a ministerstvem zdravotnictví, sociální péče a sportu na šestileté období (s možností jednoho znovuzvolení)

¹⁴³ Cestování do Nizozemí jen za tím účelem, aby na osobě byla legálně provedena euthanasie.

¹⁴⁴ <http://www.milanhamersky.cz/download/eutanaziePI.pdf>

Zákon nezakládá žádný nárok na důstojnou smrt. Pacient nemá, a to ani při splnění zákonem stanovených podmínek, absolutní právo, aby na něm byla euthanasie vykonána. S tím koresponduje i to, že lékař nemá povinnost euthanasii vykonat.

Nesporně zajímavý je fakt, že odpůrci legalizace euthanasie hovořící o riziku jejího zneužití uvádějí jako příklad právě Nizozemí. Argumentují tzv. „*kluzkým svahem*“¹⁴⁵ (*slippery slope*), který se objevil právě v Holandsku. Teorie tímto pojmem označuje skutečnost, kdy legalizací euthanasie postupně dojde k jejímu rozšiřování do takové míry, že vybočí z původně nastavených mantinelů, a tak vlastně dojde k jejímu zneužívání. Podle holandských průzkumů tak dochází k uvolnění následné kontroly vykonaných euthanasií, vzrůstá počet nedobrovolných a nechtěných euthanasií (je však otázka, jestli nedobrovolnou a nechtěnou euthanasii jako euthanasií vůbec označovat), rozšířila se i možnost žádat o milosrdnou smrt pro nezletilé, uplatňuje se aktivní pomoc sebevrahům atd.¹⁴⁶

Od roku 1999 do roku 2006 bylo lékaři nahlášeno celkem 15 832 případů vykonaných euthanasií. U pouze 25 doktorů (to představuje méně než dvě promile všech lékařů, kteří vykonání euthanasie nahlásili) bylo shledáno, že nepodali formulář řádně. Z toho pouze dva lékaři byli disciplinárně potrestáni.¹⁴⁷

4.9 Slovensko

Současná slovenská nauka se o euthanasii zmiňuje ve spojitosti s jednou z okolností vylučující protiprávnost, výkon práva a povinnosti.¹⁴⁸ Stejně jako v České republice je i dle slovenské právní úpravy potřeba souhlasu pacienta k jakémukoliv zákroku do jeho tělesné integrity. Pokud by lékař jednal bez takového souhlasu, mohl by se dopustit neoprávněného zásahu do osobní svobody. V případech, kdy lékař jedná *lege artis* a zároveň po předchozím souhlasu pacienta, není trestně odpovědný ani za případný negativní následek (např. smrt) spojený s tímto zákrokem. Souhlas poškozeného je slovenským právem upraven v § 6 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti a službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Tento zákon stanoví, že pacient uděluje souhlas buď slovně, pokud se jedná o méně závažné

¹⁴⁵ Někdy je toto riziko také označováno jako „*efekt protržené hráze*“

¹⁴⁶ Haškovcová, H.: *Thantologie, nauka o umírání a smrti*, druhé vydání, Galén, 2007, str. 143 - 144

¹⁴⁷ Griffiths, J., Weyers, H.: *Euthanasia and Law in Europe*, Hart Publishing, 2008, str. 25

¹⁴⁸ Ivor, J. a kol.: *Trestné právo hmotné, všeobecná část*, 1. vydání. Bratislava: Iura Edition, 2006, str. 199

zákroky, nebo písemně. Stejně jako v české úpravě je pak stanoveno, že tento souhlas dává buď sama osoba, na které má být zákrok učiněn, nebo její zákonný zástupce. V situaci, kdy by zákonný zástupce odmítal takový souhlas dát, může se lékař obrátit na soud, aby rozhodl. Pozitivní soudní rozhodnutí by pak nahrazovalo projev vůle zákonného zástupce.

V určitých případech se souhlas pacienta se zákrokem nevyžaduje.¹⁴⁹

Ačkoliv nemá euthanasie na Slovensku svou legální definici, teorie dovozuje, že se ji rozumí: „*Usmrtenie zo súcitu osoby trpiacej nevyliciteľnou telesnou chorobou, respektíve úrazom, ktorému podľahne a nemožno tomu nijak zabrániť. Táto osoba je v dôsledku choroby či úrazu zároveň vystavená mučivým fyzickým útrapám a sama o usmrtenie požiada. Musí to byť úmyselná a trvalá žiadosť pacienta so subjektívne netolerovateľným a objektívne medicínsky beznadejným ochorením bez existence alternatívnej možnosti liečby.*”¹⁵⁰ Literatura taktéž uvádí, že nemoc nebo úraz nemusí nutně vést ke smrti a že dokonce ani nemusí přinášet fyzické mučivé bolesti, ale že stačí, pokud způsobuje duševní útrapy, které už nemocný není dále schopen snášet. Je však nutné, aby byly tyto duševní útrapy zapříčiněny tělesným postižením (např. Pacient je ochrnutý od krku dolů. Tím sice není ohrožen na životě, ale postižení mu způsobuje takové duševní potíže, že je není dále schopen snášet a přeje si zemřít.)

Část slovenské odborné veřejnosti pod pojem euthanasie zařazuje taktéž účast na sebevraždě, která je trestná podle § 154 trestního zákona.¹⁵¹

Slovenská nauka rozeznává mezi euthanasií aktivní a pasivní a mezi euthanasií aktivní přímou a nepřímou.¹⁵²

Podle v současnosti platné úpravy je aktivní přímá euthanasie trestným činem, a to ne jen tak ledajakým. Euthanasie by byla nejčastěji kvalifikována jako úkladná vražda, tedy jako trestný čin „*najzávažnejší, najnebezpečnejší a najprísnejšie trestany*”¹⁵³, který má dopadat především na chladnokrevné a často nájemné vrahy. Pro pochopení, proč by byla euthanasie kvalifikována jako úkladná vražda, a ne jako méně

¹⁴⁹ Např. není čas takový souhlas získat, nebo pokud se jedná o osoby s nakažlivou nemocí, kteří ohrožují své okolí aj.

¹⁵⁰ Kováč, P. a kol.: Súdne lékarstvo pre právnikov. Bratislava: IuraEdition, 2005, str. 318

¹⁵¹ Zákon č. 300/2005 Z.z, Trestný zákon

¹⁵² Kerecman, P.: Eutanázia, asistovaná samovražda – právne aspekty. Bratislava: Eurounion, 1999, str. 18

¹⁵³ Burda, E.: Trestné činy proti životu a zdraviu v porovnaní starého a rekodifikovaného Trestného zákona. Heuréka, 2006, str. 123

trestná vražda, uvádím první paragrafy příslušných ustanovení trestního zákoníku pojednávajících o obou trestných činech.

§144 Úkladná vražda

- 2) Kto iného úmyslne usmrtí s vopred uváženou pohnútkou, potrestá sa odňatím slobody na dvadsať rokov až dvadsaťpäť rokov.

§ 145 Vražda

- 1) Kto iného úmyslne usmrtí, potrestá se odňatím slobody na pätnásť rokov až dvadsať rokov.

Protože v případech euthanasie osoba ve většině případech jedná po předchozím uvážení, dopadá na ni ustanovení § 144 trestního zákona. Jen v ojedinělých situacích by také bylo možné kvalifikovat euthanasii jako méně trestnou vraždu. To například tehdy, kdy po automobilové nehodě zraněný sice ještě žije, jeho stav již však není v souladu se životem a žádá o jeho ukončení.

Pozoruhodné je také ustanovení § 144 odst. 2 písm. d) trestního zákona, které zakotvuje kvalifikovanou skutkovou podstatu trestného činu úkladné vraždy. Podle znění tohoto paragrafu se *„odňatím slobody na dvadsaťpäť rokov alebo trestom odňatia slobody na doživotie se páchatel’ potrestá, ak spácha čin uvedený v odseku 1 na chránenej osobe.”* Podle výkladového ustanovení v § 139 odst.1 písm. f trestního zákona se pak *„chránenou osobou”* rozumí mimo jiné *„osoba chorá”*. Dalším výkladem pak dojdeme k tomu, že *„chorou osobou”* se rozumí osoba, která v čase činu trpí fyzickou nebo duševní nemocí, byť i jen přechodnou, přičemž intenzita takové nemoci nebo postižení odpovídá těžké újmě na zdraví.¹⁵⁴ Z hlediska subsumpce daného skutku pod konkrétní normu je důležité ujasnit to, že euthanasie je ze samé podstaty pojmu spjata s nemocnou osobou, u níž její zdravotní stav ve většině případů odpovídá těžké újmě na zdraví. Proto se domnívám, že dokonce není vyloučeno ani to, aby byla euthanasie kvalifikována jako tato, ještě závažnější, kvalifikovaná skutková podstata.

Jedinou možností, jak daný stav korigovat, tak tedy zůstává využívání institutu mimořádného snížení trestu. Takový postup však není odbornou veřejností přijímán

¹⁵⁴ § 127 odst. 6 Trestného zákona

kladně, a zaznívají tak hlasy pro přijetí privilegované skutkové podstaty „*euthanistické vraždy*“.¹⁵⁵

4.9.1 Exkurs: Právní úprava usmrcení na žádost a účasti na sebevraždě dle uherského trestního zákona z roku 1878

Roku 1878 byl pro oblast uherského státu přijat trestní zákon O zločinech a přečinech¹⁵⁶ (dále jen „uh. tr. z.“), který byl na svou dobu velmi pokrokový. Po vzniku samostatné Československé republiky došlo následně k recepci většiny právních předpisů platných v Rakousku – Uhersku. To vedlo k tomu, že na území tohoto nově vzniklého státu platila dvojitá úprava trestního práva. Na území České republiky byl v účinnosti trestní zákon z roku 1852 a na území Slovenska již zmíněný zákon O zločinech a přečinech z roku 1878.

Tento zákon byl z pohledu euthanasie výjimečný v tom, že ve svém § 282 uh.tr.z. obsahoval privilegovanou skutkovou podstatu trestného činu usmrcení na žádost. Kdo takto jiného usmrtil na jeho rozhodnou a vážnou žádost, měl být potrestán až tříletým žalářem.¹⁵⁷ V části zákona pojednávající o trestech pak bylo v § 24 uh. tr. z. stanoveno, že žalář smí trvat nejméně 3 měsíce. V případě existence polehčujících okolností měl ale soud dokonce možnost nahradit trest žaláře trestem vězení a uložit trest v jeho nejnižší míře, která dle § 25 uh. tr. z. činila pouhý jeden den.

Ještě umírněnější byl zákon v případě trestného činu účasti na sebevraždě. Podle § 283 uh. tr. z. se vězením v délce do tří let potrestal ten, kdo jiného k sebevraždě navedl nebo mu k ní pomohl.¹⁵⁸ Nebylo tedy třeba, aby takovému činu byly přítomny polehčující okolnosti a soud mohl i bez nich uložit trest vězením v délce trvání jednoho dne. V § 3 uh. tr. z. bylo stanoveno, že se za jeden den považuje 24 hodin.

¹⁵⁵ Burda, E.: Trestné činy proti životu a zdraviu v porovnaní starého a rekodifikovaného Trestného zákona, Heuréka: 2006, str. 124

¹⁵⁶ V. zák. čl. z roku 1878

¹⁵⁷ § 282 uh.tr.z. „Kto určitou a vážnou žiadosťou dakoho k tomu bol pohnutý, aby ho usmtil: žalárom do troch rokov trvateľným má byť trestaný.“

¹⁵⁸ § 283 uh.tr.z. „Vážnicou do troch rokov trvateľnou má byť trestaný ten: Kto dakoho na samovraždu navedie, alebo k tomu cieľu vedome mu poslúži nástrojmi alebo liekmi.“

4.10 Spojené království Velké Británie a Severního Irska

Definici euthanasie bychom ve Velké Británii hledali jen marně. Aktivní přímá euthanasie je posuzována jako trestný čin vraždy, za který je možno uložit trest doživotního odnětí svobody.

Legálnost aktivní nepřímé euthanasie je dovozována na základě tzv. „*dvojitého účinku*“ (*double effect*)¹⁵⁹. Podle této teorie je podávání nemocnému pacientovi takových tisíců léků, které jako vedlejší účinek způsobují urychlení smrti, v souladu s právem. Aby bylo takové jednání právem dovolené, vytvořila nauka několik principů, které mohou být v zásadě shrnuty do následujících dvou vět. „*Tižit pacientovu bolest je povoleno i tehdy, pokud tím sekundárně dojde ke zkrácení jeho života. Na druhou stranu usmrcení pacienta proto, aby došlo k utišení jeho bolesti, je zakázané.*”¹⁶⁰

Zákonem o sebevraždě z roku 1961¹⁶¹ došlo k legalizaci jak sebevraždy tak i pokusu o sebevraždu. Stejným zákonem byla ovšem v § 2 zavedena trestní odpovědnost osoby, která pomáhá, radí nebo zprostředkuje sebevraždu jiné osoby, v délce trvání trestu odnětí svobody až 14 let.¹⁶² Ačkoliv se uvedený trest zdá velice přísný,¹⁶³ soudy se v případech pomoci k sebevraždě ze soucitu uchylují k ukládání trestů mnohem nižších.¹⁶⁴

V souvislosti s pojednáním o euthanasii ve Velké Británii je nemožné se nezabývat asi vůbec nejznámějším a doposud také jediným případem euthanasie, který byl řešen před Evropským soudem pro lidská práva (dále jen „ESLP“), *Pretty v. Spojené království* z roku 2002. Protože se jedná o případ velice známý a jeho podrobný rozbor by zabral několik listů, zaměřím se pouze na ty nejdůležitější body.

¹⁵⁹ *Williams, G.*: Intention and Causation in Medical Non – Killing: The impact of criminal law concepts on euthanasia and assisted suicide, Routledge – Cavendish, 2007, str. 33

¹⁶⁰ „It is permissible to relieve the pain, even if life is incidentally shortened, but killing in order to relieve pain is not permitted.“

¹⁶¹ tzv. Suicide Act 1961

¹⁶² „A person who aids, abets, counsels or procures the suicide of another, or an attempt by another to commit suicide, shall be liable on conviction on indictment to imprisonment for a term not exceeding fourteen years“

¹⁶³ Pro srovnání, podle naší úpravy účasti na sebevraždě je sankcí trest odnětí svobody až na tři léta a v případě kvalifikované skutkové podstaty pět až dvanáct let.

¹⁶⁴ Pro ukázkou uvádím případ, který byl v loňském roce v britském tisku velice diskutován. Kay Gilderdaelová byla obviněna z napomáhání při sebevraždě její 31leté dcery (Lynn), která od svých 15 let trpěla chronickým únavovým syndromem. Tato nemoc způsobovala Lynn nevydržitelné bolesti, které jen tlumila neustálými dávkami analgetik. Kay Gilderdaelová sehnala své dceři smrtelnou dávku morfia. Kay se v řízení k pomoci při sebevraždě ihned přiznala a soud ji odsoudil k podmíněnému trestu odnětí svobody v délce trvání jednoho roku.

Stěžovatelka, Diana Pretty, byla postižena nemocí motorických neuronů. Tato choroba v drtivé většině případů postupně vede k nemožnosti volního ovládní svalů (v terminálnímu stádiu nemoci se tělo stává de facto bezvládné)¹⁶⁵, mysl nemocného však nebývá zasažena. Diana byla zcela odkázána na péči jiných a bez pomoci třetí osoby nemohla vůbec nic. Její zdravotní stav se nacházel v konečném stádiu a od smrti ji dělily týdny, maximálně měsíce. Byla rozhodnuta spáchat sebevraždu. Bez pomoci jiného by to však nedokázala. Nakonec se jí podařilo přemluvit jejího manžela, aby ji v sebevraždě pomohl. Ten by se tím ale podle britské legislativy nejpravděpodobněji dopustil trestného činu účasti na sebevraždě podle § 2 zákona o sebevraždě. Diana se však nevzdávala a snažila se pro svého manžela u státního zastupitelství vyjednat jeho případnou beztrestnost, avšak marně. Po sérii neúspěchů se stěžovatelka obrátila na Evropský soud pro lidská práva s tím, že byla porušena její práva zaručená čl. 2 (právo na život), čl. 3 (zákaz nelidského nebo ponižujícího zacházení), čl. 8 (právo na respektování soukromého života), čl. 9 (svoboda myšlení, svědomí a náboženského vyznání), a čl. 14 (zákaz diskriminace) Úmluvy o ochraně lidských práv a svobod.

Domnívám se, že z výše uvedených porušení se kladl největší důraz na správné posouzení tvrzeného porušení čl. 2, práva na život. Otázkou, která alespoň podle mě z tohoto ustanovení logicky vyplývá je, zda-li toto právo v sobě, byť i jen implicitně, neobsahuje taktéž právo na smrt. ESLP k tomu zaujal negativní postoj. Argumentoval tak, že na rozdíl od svobody sdružování, která zaručuje jak možnost se sdružovat, tak i možnost do žádného sdružení nevstoupit, právo na život takový protikladný přístup neobsahuje. Čl. 2 navíc netvoří ani právo na sebeurčení v tom smyslu, že by jedinci umožňoval zvolit si smrt před životem.¹⁶⁶

4.11 Spojené státy americké

Právní úprava ve Spojených státech amerických je specifická tím, že se jedná o systém common law. Typické pro tuto oblast je tak to, že kromě normativních právních předpisů jsou hlavním pramenem práva taktéž soudní rozhodnutí. Právě na základě těchto precedentů je rozhodováno velké množství případů.¹⁶⁷ Jedním z nejdůležitějších

¹⁶⁵ Jedná se o nervově degenerativní onemocnění motorických buněk centrálního nervového systému, které provází vzrůstající svalová slabost zasahující příčně pruhované svalstvo paží a nohou.

¹⁶⁶ <http://www.milanhamersky.cz/download/eutanaziePI.pdf>, str. 4

¹⁶⁷ Boguszak, J., Čapek, J., Gerloch, A.: *Teorie práv*. Praha: ASPI Publishing, 2004, str. 57

pramenů práva vůbec jsou rozhodnutí Nejvyšší soudu Spojených států amerických. V roce 1997 tento soud opakovaně rozhodl, že jednotlivé státy mají pravomoc na svém území zakázat pomoc k sebevraždě.¹⁶⁸ Ústava Spojených států amerických totiž nezaručuje právo na lékařskou pomoc k sebevraždě, a není tak povinností státu takové jednání schvalovat.

V současné době není v USA v platnosti žádný federální zákon, který by legalizoval euthanasii, a tak ten, kdo ji vykoná, je pachatelem trestného činu vraždy. Naproti tomu se několik států pokusilo upravit institut asistované sebevraždy. Nejstarší návrh pomoci k sebevraždě pochází pravděpodobně ze státu Ohio z roku 1906. Pro odpor lékařské odborné veřejnosti však v praxi nebyl nikdy aplikován.¹⁶⁹ Ačkoliv v nedávné minulosti proběhly v několika státech pokusy o úpravu asistované sebevraždy (např. Vermont, Havaj, Wisconsin, Kalifornie aj.), neslavily tyto návrhy úspěch. Jediným státem, který tak v současnosti opravňuje k asistovanému suicidu, je Oregon, který přijal zákon o důstojné smrti¹⁷⁰ v roce 1997. Asistenci provádí výhradně lékař, který pacientovi na jeho žádost poskytne smrtící prostředek, jež si pacient sám aplikuje. Žádost o pomoc smí podat pouze osoba starší osmnácti let, která má trvalé bydliště na území státu Oregon. Během patnácti dnů musí být žádost pacientem podána celkově třikrát. Dvakrát ústně a jednou písemně. Písemná žádost musí být vlastnoručně podepsána a to za přítomnosti alespoň dvou svědků. Ještě předtím než jsou pacientovi předepsány smrtící látky, musí s ním lékař prodiskutovat všechny možné alternativy asistované sebevraždy, včetně možností úlevy a její kontroly a hospicové péče. Každé předepsání smrtících látek musí lékaři do sedmi pracovních dnů od jejich předepsání oznámit Oddělení lidských služeb. Za splnění všech výše zmíněných podmínek nejsou lékaři za pomoc v sebevraždě trestně odpovědní.¹⁷¹

Při pojednání o asistované sebevraždě v USA je nemožné se nezmínit o jednom z nejznámějších a nejkontroverznějších zastánců pomoci v sebevraždě v dějinách Spojených států amerických. Patolog Jack Kevorkian, alias „*doktor Smrt*“ (*Dr. Death*), byl v roce 1999 odsouzen za spáchání trestného činu vraždy druhého stupně k 25 letům trestu odnětí svobody. V průběhu 90. let tento patolog pomohl k sebevraždě okolo 130

¹⁶⁸ Např. *Vacco vs. Quill* (1997), *Washington vs. Glucksberg* (1997)

¹⁶⁹ *Solnař, V., Fenyk, J., Císařová, D., Vanduchová, M.*: Systém českého trestního práva. Praha. Novatrix, 2009, str. 160

¹⁷⁰ Death with Dignity Act (DWDA)

¹⁷¹ *Pejchalová – Grünwaldová, W.*: Euthanasie a pomoc při sebevraždě. Parlamentní institut, 2005

lidem a to vždy pouze v těch státech USA, kde byla asistovaná sebevražda povolena nebo alespoň tolerována. Ačkoliv čelil řadě žalob,¹⁷² byl odsouzen pouze za jediný případ, a to když sám aplikoval smrtelnou látku svému pacientovi, který trpěl roztroušenou sklerózou a který ho o to sám požádal. Proto, aby svým pacientům ulehčil aplikaci těchto látek, vymyslel a vyrobil zařízení,¹⁷³ které fungovalo na stejném principu jako přístroje používané americkými věznicemi pro usmrcování vězňů, kteří byli odsouzeni k trestu smrti. Zařízení, které pomocí spouště aktivoval sám umírající, vpravilo do těla postupně tři látky. Nejprve byla aplikována první látka, která způsobila rozšíření cév. Následně byla do těla vpravena látka způsobující anestezii umírajícího. Užitím třetího a posledního přípravku došlo k zastavení srdeční činnosti „klienta“, který již nic necítil. Pacient zemřel bezbolestnou smrtí do několika minut.¹⁷⁴

Jack Kevorkian znovu vzedmul vlnu diskuzí v roce 2007, když byl nečekaně kvůli svému zdravotnímu stavu podmíněčně propuštěn na svobodu.

Odpůrci Kevorkianovi vyčítají především to, že jeho pacientům v zásadě nepomáhal tišit bolest a že řada jeho „klientů“ netrpěla nemocemi, kvůli nimž by chtěli zemřít. Zajímavé je, že kritiky Kevorkianova počínání byli i zastánci asistované sebevraždy. Patologovi bylo z jejich strany vyčítáno především to, že jím zkonstruovaný smrtící stroj, jehož součástky sháněl na bleším trhu, byl nedokonalý. Dále byl kritizován za to, že mrtvá těla nechával v nemocničních čekárnách nebo motelových pokojích jen tak, bez náležité péče.¹⁷⁵

Kevorkian po svém propuštění na svobodu slíbil, že svou pomoc, kterou vykonával v 90. letech už nebude opakovat, ale bude se dále zasazovat o to, aby došlo k legalizaci asistované sebevraždy a euthanasie.

Ačkoliv řada autorů využívá Kevorkianovo jednání jako příklad tzv. „kluzkého svahu“¹⁷⁶, Kate Davenportová z Národního střediska pro důstojnou smrt v oregonském Portlandu zdůvodňovala, že hlavním motivem pro přijetí zákona o asistované

¹⁷² Například proto, že neposkytl první pomoc člověku, jehož zdravotní stav se výrazně zhoršil po jeho aktivním, i když povoleném nebo tolerovaném zákroku

¹⁷³ Zpočátku používal patolog tzv. „*thanatron*“. Když o tomto zařízení Kevorkian mluvil, používal pojem „*death machine*“.

¹⁷⁴ <http://www.eutanazie-dobrasmrt.cz/?akce=aktualne&id=113>

¹⁷⁵ <http://www.tribune.cz/clanek/2635-jack-kevorkian-alias-doktor-smrt-ma-dnes-opustit-brany-vezeni>

¹⁷⁶ Zneužití euthanasie (asistované sebevraždy) v důsledku jejího povolení. Více viz pojednání o Nizozemí

sebevraždě bylo právě to, aby se do budoucna zabránilo vzniku dalších Jacků Kevorkianů.¹⁷⁷

4.12 Švýcarsko

Pro posouzení trestní právní úpravy euthanasie ve Švýcarsku jsou krucióální § 111 až 115 tamního trestního zákona. Podle § 114 se trestného činu dopustí ten, kdo zabije jiného ze soucitu na „*upřímnou a urgentní žádost*“ nemocného. Naproti tomu osoba, která ze zjištěných důvodů nabádá nebo pomáhá druhé osobě k sebevraždě, se dopouští trestného činu nabádání a pomoci k sebevraždě. Pro ilustraci je možné uvést rozsudek trestního soudu v Basileji, který odsoudil psychiatra Petera Baumanna, zakladatele asociace pro asistované sebevraždy (Verein SuizidHilfe), k třem letům vězení za neúmyslné zabití. P. Baumann pomohl třem duševně nemocným osobám ke spáchání sebevraždy. Soud shledal, že oběti nebyly schopny vlastního úsudku a že Baumann jednal ve vlastním zájmu šířit své přesvědčení.

Jak jsem uvedl výše, z § 114 trestního zákona vyplývá, že vykonání aktivní přímé euthanasie je trestným činem. Naproti tomu pomoc k sebevraždě, pokud není vedena zjištěnými důvody, je v souladu s právem. Pro její výkon je nutná jen jedna návštěva lékaře.

Průlomové bylo rozhodnutí Nejvyššího federálního soudu z roku 2006.¹⁷⁸ Podle tohoto rozhodnutí je možná asistence k sebevraždě nejen u osob zdravotně nemocných ale je přípustná i u osob, kteří trpí „*nevyléčitelnou, stálou a vážnou duševní nemocí*“ a kteří učinili racionální a dobře uvážené rozhodnutí ukončit svůj život, aby nemuseli dále trpět.

Ve Švýcarsku je celkem pět specializovaných středisek pro provádění asistované sebevraždy. Nejznámější z nich jsou Dignitas a EXIT.

Dignitas, jako jediné centrum umožňující pomoc k sebevraždě i cizincům, bylo založeno v roce 1998 a doposud v něm bylo provedeno okolo 600 asistovaných sebevražd, a to právě převážně u cizinců.¹⁷⁹

Středisko EXIT (Švýcarská společnost pro humánní umírání) pomáhá smrtelně nemocným osobám pobývajícím ve Švýcarsku spáchat sebevraždu v jejich domovech.

¹⁷⁷ <http://aktualne.centrum.cz/zahranici/amerika/clanek.phtml?id=435338>

¹⁷⁸ rozsudek č. 48/2006

¹⁷⁹ <http://eutanasie-dobrasmrť.cz/?akce=paragraf&id=2>

Z recentní minulosti je potřeba zmínit jednání, která byla v minulém roce vedena mezi společností EXIT a švýcarskou vládou. Výsledkem diskuzí by měla být pravidla, která budou zpříšňovat podmínky pro výkon asistovaných sebevražd. Těmto jednáním ovšem není nakloněno středisko Dignitas, neboť dohodnutá pravidla by sice neměla zcela znemožňovat pomoc v sebevraždě cizincům, měla by ji ale výrazně ztížit.¹⁸⁰

¹⁸⁰ <http://aktualne.centrum.cz/zahranici/evropa/clanek.phtml?id=642189>

5. Závěr

Je obecně známo, že euthanasie představuje jedno z vůbec nejkontroverznějších témat. Přesnější by však bylo vysvětlení, že takto diskutabilní je pouze jedna její podkategorie – aktivní přímá euthanasie. U ostatních panuje obecně shoda. Jak na pasivní, tak i na aktivní nepřímou euthanasii je nahlíženo jednotně a za splnění zákonných podmínek nepředstavují postupy, které jsou v rozporu s právem. Právě naopak. Části literatury nejsou dokonce ani za euthanasii vůbec považovány.

Různé státy se rozhodly řešit problematiku usmrcení na žádost a z útrpnosti odlišně. Některé zvolily cestu úplné legalizace aktivní přímé euthanasie (samozřejmě za splnění přísných podmínek). Jiné státy vytvořily privilegované skutkové podstaty trestného činu usmrcení na žádost. Několik států, včetně České republiky, aktivní přímou euthanasii nepovažuje za něco zvláštního a odlišného od trestných činů vraždy, popř. zabití, a nijak speciálně ji tedy neupravuje.

Nedomnívám se, že v nejbližší budoucnosti bude v České republice slavit úspěch zákon, který by zcela legalizoval aktivní přímou euthanasii. Ačkoliv názor veřejnosti není jednotný, není možné tvrdit, že by převažoval skepticismus, ba naopak. Průzkumy prokázaly, že v roce 2006 by pro euthanasii zvedla ruku polovina národa.¹⁸¹ Toto se ovšem nedá říci o naší politické reprezentaci, u které převažují hlasy stojící jednoznačně proti legalizaci usmrcení na žádost a z útrpnosti. Proto se domnívám, že i když se určité návrhy zákonů objeví, nebudou mít větší šanci být přijaty.

Okolnosti vylučující protiprávnost jsou v trestním zákoně uvedeny pouze demonstrativně. Z toho důvodu teoreticky nic nebrání tomu, aby judikatura tato ustanovení dotvořila, a začala tak euthanasii považovat za jednu z těchto okolností. Takový vývoj je však velmi nepravděpodobný. Pokud by se totiž zavedla aktivní přímá euthanasie jako jedna z okolností vylučujících protiprávnost, došlo by tak fakticky k její legalizaci. Nastavení podmínek úplné beztrestnosti této formy euthanasie je však tak složitý problém, že by nemohl být vyřešen jen několika ustanoveními v rámci této části trestního zákona. Pokud by se tedy zákonodárci rozhodli euthanasii zcela legalizovat, bylo by jedinou možností přijetí nové, rozsáhlejší právní úpravy zajišťující její zákonnost a beztrestnost.

¹⁸¹ http://zpravy.idnes.cz/pruzkum-polovina-lidi-chce-povolit-eutanazii-foz-/domaci.asp?c=A060516_094313_domaci_mia

Největší šanci na úspěch tak za současné situace má přijetí privilegované skutkové podstaty trestného činu usmrcení na žádost. Takové ustanovení by samozřejmě nezajišťovalo beztrestnost pro pachatele tohoto trestného činu. Došlo by tím k odlišení společenské nebezpečnosti tohoto činu od trestných činů vraždy, popř. zabití. Pokud se zákonodárci k takovému kroku odhodlají, budou nutně muset čelit další otázce, jakou formu usmrcení na žádost zvolit. V úvahu v zásadě připadají dvě varianty. První možností je usmrcení na žádost v širším smyslu, pod kterou bude možné mimo jiné zařadit i aktivní přímou euthanasii. V takovém případě by oběť tohoto trestného činu nemusela být ani nemocná ani trpět nesnesitelnými bolestmi. Stačilo by pokud by splnila podmínky stanovené pro žádost (dobrovolnost, vážnost,..). Druhou možností je přijetí privilegované skutkové podstaty usmrcení na žádost v užším smyslu. Ustanovení by se vztahovalo na pachatele, který by také usmrtil jinou osobu na její žádost. Tato osoba by však nadto musela trpět nevyléčitelnou somatickou nemocí a zároveň pociťovat nesnesitelné bolesti. Jak je vidět, tato druhá možnost by už dopadala výlučně jen na případy aktivní přímé euthanasie. Subjektem tohoto trestného činu by mohl být kdokoliv. Podmínka, aby pachatelem usmrcení na žádost byl jen lékař, by byla neopodstatněná. Jinak by tomu však bylo, kdyby mělo dojít k úplné legalizaci aktivní přímé euthanasie. Domnívám se, že v takovém případě by bylo dokonce nutností, aby se takového konání mohl beztrestně dopustit jen lékař. Právě lékaři jsou totiž ti, kteří drží monopol na zacházení s látkami potřebnými pro takové jednání, a také především lékaři ví, jak takové látky aplikovat co nejúčinněji.

Velká část společnosti si nepřeje vznik privilegované skutkové podstaty usmrcení na žádost. Je to především z toho důvodu, že se domnívá, že by takové ustanovení mohlo být lehce zneužitelné. Odmítat přijetí takové úpravy jen proto, že může dojít k jejímu potenciálnímu zneužití, se mi však nejeví moudré. Téměř každá nová myšlenka, ať sebeušlechtilější, může být zneužita. Trestní zákon navíc už nyní v řadě svých míst obsahuje ustanovení, která mohou být zneužita. Naopak se domnívám, že v řadě případů by taková úprava vedla ke zpřesnění pravidel, a projevila by se tak ve větší právní jistotě, jak bude daný případ řešen.

Na závěr své práce bych rád uvedl jednu úvahu nad současným právním stavem euthanasie. Lidský život je potřeba považovat, jakkoliv to může znít pateticky, za tu nejvyšší hodnotu, o které bychom měli mít možnost svobodně rozhodovat. Současná

právní úprava to ovšem do značné míry omezuje. Platí, že sebevražda ani pokus o ni nejsou trestným činem. Na druhou stranu vykonání aktivní přímé euthanasie je ve většině případů trestným činem vraždy. Pohybu schopná osoba tedy má možnost volby mezi pokračováním a skončením svého života. Pokud se rozhodne v životě dále nepokračovat, může svobodně projevit svou vůli a spáchá sebevraždu. Jsou však případy, kdy jsou trpící pacienti zcela odkázáni na péči jiných a nejsou schopni vůbec žádného pohybu. Takové osoby logicky sebevraždu spáchat nemohou. Otázkou tedy je, jestli není na takových osobách páchána křivda tím, že jim zákonodárce bere možnost rozhodovat nad svým životem. Nestaví se tak zákonodárce do role toho, kdo určuje, kdo může svůj život ukončit a kdo ne?

Jsem si jist, že kritici euthanasie by namítali, že je dokázáno, že většina lidí si vlastně přeje zemřít jen proto, aby nebyla svému okolí na obtíž. Proto by měla být rozšířena a více státem podporována paliativní péče. Já s tím plně souhlasím a paliativní péči považuji za více než jen vhodnou alternativu takového dokončení života. Nicméně jak příklad paní Pretty dokazuje, jsou lidé, byť jich je třeba menšina, kteří si usilovně přejí ze života odejít. Právě takovým by měla být dána možnost volby. Uzákonění aktivní přímé euthanasie nevylučuje existenci paliativní péče. Stojí vedle ní tak, aby se mohl každý sám dobrovolně rozhodnout. Za nejdůležitější je tak potřeba považovat právě onu možnost volby.

Jsem si vědom toho, že daný názor není převládající a v celé společnosti by jen stěží našel podporu. Z toho důvodu považuji za rozumné uzákonit privilegovanou skutkovou podstatu usmrcení na žádost. Je totiž potřeba zákonem, nikoliv soudem, rozlišovat mezi stupněm nebezpečnosti u trestného činu vraždy a usmrcení na žádost a z útrpnosti. Domnívám se, že správná cesta byla nastolena návrhem trestního zákona z roku 2004, v němž bylo rozhodnuto o zavedení užšího pojetí usmrcení na žádost. Tato přísněji pojatá skutková podstata totiž zavádí přesnější pravidla a dopadá na menší počet skutků než usmrcení na žádost v širším smyslu. Tím se stává hůře zneužitelnou a také společensky nepřijatelnější variantou.

De lege ferenda bych tedy navrhoval, aby byla přijata privilegovaná skutková podstata trestného činu usmrcení na žádost. V zásadě se přikláním k podobě, jaké jí udělil Šámal v navrhovaném znění trestního zákoníku. Změnil bych jen podmínku „osoby starší osmnácti let“. Nemyslím si, že samotné dosažení zákonem požadovaného

věku zletilosti má vliv na schopnost porozumění takové žádosti. Učinit takové rozhodnutí by mělo být umožněno i osobám mladším, avšak ve věku blízkém zletilosti, které jsou schopny do konečných důsledků pochopit a promyslet význam takového projevu vůle. Vhodné se mi zdá být ustanovení navrhané Holčápkem: „*osoba schopná plně posoudit význam a závažnost žádosti o usmrcení*“.

Domnívám se, že za stanovených podmínek je přijetí takové privilegované skutkové podstaty nejen vhodné, ale i nutné.

Použitá literatura

1. *Boguszak, J., Čapek, J., Gerloch A.*: Teorie práva, Praha: ASPI Publishing, 2004
2. *Candigliota, Z., Červená, K., Kopalová, M., Zahumenský, D.*: Jak být pacientem v České republice a zachovat si důstojnost. Medicínské právo v otázkách a odpovědích. Brno: Liga lidských práv, 2009
3. *Císařová, D., Sovová, O.*: Trestní právo a zdravotnictví, 2.vyd., Praha: LexisNexis, 2004
4. *Doležal, T., Doležal, A.*: Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví. Praha: Linde, 2007
5. *Fenyk, J., Hájek, R., Stríž, I., Polák, P.*: Trestní zákoník a trestní řád, průvodce trestněprávními předpisy a judikaturou, 1.díl, Praha: Linde, 2010
6. *Gerloch, A., Hřebejk, J., Zoubek V.*: Ústavní systém České republiky, Praha: PROSPEKTRUM, 2002
7. *Haškovcová, H.*: Thanatologie, nauka o umírání a smrti, 2. vydání. Grada, 2007
8. *Jelínek, J. a kol.*: Trestní právo hmotné. 2. vydání. Praha: Leges, 2010
9. *Švestka, J., Dvořák, J. a kol.*: Občanské právo hmotné 3, Páté, jubilejní aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2009
10. *Klíma, K.*: Komentář k Ústavě a Listině. 2.vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009
11. *Kratochvíl, V.*: Euthanasie, dysthanasie, eubiosie a kvalita lidského života a umírání. In Pocta Dagmar Císařové k 75.narozeninám, Praha: LexisNexis, 2007
12. *Mach, J.*: Medicína a právo. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006
13. *Mach, J. a kol.*: Zdravotnictví a právo, komentované předpisy, druhé, rozšířené a doplněné vydání. Praha: LexisNexis CZ, 2005
14. *Munzarová, M.*: Eutanazie, nebo paliativní péče?, Praha: Grada, 2005
15. *Munzarová, M.*: Proč ne eutanazii aneb Být, či nebýt? Karmelitánské nakladatelství, 2008
16. *Novotný, O., Vokoun, R., Šámal, P. a kol.*: Trestní právo hmotné. Zvláštní část. 6.vydání, Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2010
17. *Pollard, B.*: Eutanazie ano či ne?, Dita, Praha 1996
18. *Solnař, V., Fenyk, J., Císařová, D., Vanduchová M.*: Systém českého trestního práva. Praha: Novatrix, 2009

19. *Stolínová, J., Mach, J.:* Právní odpovědnost v medicíně. Druhé, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, 2010
20. *Šámal, P. a kol.:* Trestní zákoník II. §140 až 421. Komentář. 1.vydání. Praha: C.H.Beck, 2010
21. *Šámal, P.:* Usmrcení na žádost v návrhu trestního zákoníku. In.: Pocta Dagmar Císařové k 75. narozeninám, Praha: LexisNexis, 2007
22. *Šámal, P.:* Osnova trestního zákoníku 2004 -2006. 1.vydání. Praha: C.H.Beck, 2006
23. *Špinková, M., Špinka, Š.:* Euthanasie. Víme, o čem mluvíme?, Cesta domů, 2006
24. *Zimek, J.:* Právo na život, Brno: Masarykova univerzita, , 1995
25. Aktuální bioetické otázky. Deklarace o eutanázii. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 2005

Zahraniční literatura

26. *Burda, E.:* Trestné činy proti životu a zdraví v porovnání starého a rekodifikovaného Trestného zákona, Heuréka: 2006
27. *Dworkin, G., Frey, R.G., Boh, S.:* Euthanasia and Physician – Assisted Suicide, Cambridge University Press, 1998
28. *Griffiths, J., Weyers, H.:* Euthanasia and Law in Europe, Hart Publishing, 2008
29. *Huxtable, R.:* Euthanasia, Ethics and the Law: From Conflict to Compromise, Routledge – Cavendish, 2007
30. *Ivor, J. a kol.:* Trestné právo hmotné, všeobecná časť, 1.vydání Bratislava: Iura Edition, 2006
31. *Kerecman, P.:* Eutanázia, asistovaná samovražda – právne aspekty. Bratislava: Eurounion, 1999
32. *Kováč, P. a kol.:* Súdne lékařstvo pre právnikov. Bratislava: IuraEdition, 2005
33. *Otlowski, M.:* Voluntary Euthanasia and the Common Law, Clarendon Press, 1997
34. *Pelzl, S.:* An der Grenze von Leben und Tod: Euthanasie und Strafrecht, Kritische Justiz, 1994
35. *Platón:* Ústava, verš 410a
36. *Seneca, L. A.:* Výbor z listů Luciliovi, 70.list. Svoboda 1987
37. *Schönke, A., Schröder, H.:* Strafgesetzbuch, Kommentar, 26. Auflage. Mnichov: C.H. Beck, 2001

38. *Slávik, M.*: Trestný zákonník o zločinoch a prečinnoch, Myjava, 1919
39. *Vozár, J.*: Eutanázia, právne aspekty, Pezinok, 1995
40. *Williams, G.*: Intention and Causation in Medical Non – Killing: The impact of criminal law concepts on euthanasia and assisted suicide, Routledge – Cavendish, 2007

Sborníky

41. *Drbohlavová, I.*: Eutanázie z pohledu českého práva, Trestněprávní revue, č. 4/2003
42. *Eckstein, K.*: Eutanázie a trestní právo v Německu, Trestněprávní revue, č. 4/2003
43. *Fenyk, J.*: Stručné zamyšlení nad trestností usmrcení na žádost a z útrpnosti a v případě tzv. asistované sebevraždy (euthanasie), Trestní právo, č. 6/2004
44. *Filó, M.*: Eutanázie v Maďarsku – ústavněprávní zkouška, Trestněprávní revue, č. 5/2003
45. *Holčapek T, Šustek, P.*: K §115 návrhu nového trestního zákoníku (usmrcení na žádost), Trestněprávní revue, č. 11/2004
46. *Jahnsová, A., Kuča, R.*: Právní aspekty euthanasie, Právní rozhledy, č. 7/1997
47. *Jeník, I.*: Slabá místa návrhu zákona o důstojné smrti, Právní rozhledy, č. 17/2008
48. *Krutina, M., Langmeier, J.*: Udělení, popř. odepření souhlasu s léčbou (revers), Zdravotnictví a právo, č. 5/2009
49. *Mitlöchner, M.*: Ke vztahu trestného činu účasti na sebevraždě a euthanasie, Trestní právo, č. 6/2003
50. *Peterková, H.*: Dříve vyslovená přání. Zdravotnictví a právo, č. 4/2010
51. *Spolkový soudní dvůr (SRN)*: Eutanázie přerušením péče, Trestněprávní revue, č. 1/2011
52. *Švábenský*: O vraždě a zabití v trestním právu platném na území R.Č.S. a v osnově čs.tr.zák s hlediska kriminálně politického, Všehrd, č. 13/1932
53. *Vladislav, J.*: Porušení povinnosti lékaře poskytovat zdravotní péči se souhlasem pacienta a trestní právo, Trestněprávní revue, č. 4/2006
54. *Vozár, J.*: Pojem eutanázia, Právník, č. 3/1996
55. *Vozár, J.*: Eutanázia a právo na prirodzenú smrť, Právný obzor, č. 7/1991
56. *Vykopalová, H.*: Eutanázie – diskutovaný problém společnosti, Kriminalistika, č. 3/1999

Internetové zdroje

57. <http://www.epravo.cz/top/clanky/cirkve-a-nabozenske-spolocnosti-eutanazie-je-nepripustna-37646.html?mail>
58. <http://www.granosalis.cz/modules.php?name=News&file=article&sid=756>
59. http://zpravy.idnes.cz/eutanazie-se-da-zneuzit-varuji-odbornici-fpl-/domaci.asp?c=A070522_221014_domaci_ost
60. <http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasovani?action=tisk&O=6&T=303>
61. http://zpravy.idnes.cz/senatorka-oficialne-predlozila-navrh-na-uzakoneni-eutanazie-p5q-/domaci.asp?c=A080720_110449_domaci_klu
62. [http://www.borisstastny.cz/Uzdravite-me-doktore-nebo-mi-pomuzete-umrit-/](http://www.borisstastny.cz/Uzdravite-me-doktore-nebo-mi-pomuzete-umrit/)
63. <http://www.milanhamersky.cz/download/eutanaziePI.pdf>, str. 12
64. <http://www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/nemecka-komora-k-etice-umirani-453714>
65. <http://eutanazie-dobrasmrt.cz/?akce=media&id=345>
66. <http://www.milanhamersky.cz/download/eutanaziePI.pdf>
67. <http://www.tribune.cz/clanek/2635-jack-kevorkian-alias-doktor-smrt-ma-dnes-opustit-brany-vezeni>
68. <http://aktualne.centrum.cz/zahranici/amerika/clanek.phtml?id=435338>
69. <http://aktualne.centrum.cz/zahranici/evropa/clanek.phtml?id=642189>
70. http://zpravy.idnes.cz/pruzkum-polovina-lidi-chce-povolit-eutanazii-foz-/domaci.asp?c=A060516_094313_domaci_mia

Resumé

Euthanasie představuje jedno z vůbec nejkontroverznějších témat. Jak je zmíněno v první kapitole této práce, ve světě nepanuje jednoznačný názor, který by byl pro nebo proti uzákonění aktivní přímé euthanasie.

Cíl této diplomové práce nespočívá v jakémkoliv přesvědčování. Na přibližně 60 stranách textu předkládám čtenářům informace o právní úpravě euthanasie nejen v České republice, ale i o její právní a teoretické úpravě v zahraničí.

První kapitola se snaží zlákat čtenáře, aby pokračovali ve studiu této práce. Rovněž je zde nastíněno, čemu se budu ve své práci věnovat.

„*Pojem euthanasie*“ je název druhé kapitoly. V této části se zabývám: a) rozbořením několika definic a b) historickým vývojem v nahlížení na euthanasii. Termín euthanasie vychází ze dvou řeckých slov. *Eu*, což znamená dobrý, popř. normální a *Thanatos*, což znamená smrt. Euthanasie tak může být přeložena jako „*dobrá smrt*“. Je však potřeba zmínit, že v průběhu staletí došlo k určitým změnám v chápání tohoto termínu.

Dnes se euthanasií rozumí usmrcení jiného, nevléčitelně nemocného, který trpí nesnesitelnými bolestmi, na jeho vlastní žádost. Nemocný přitom musí být schopen porozumět vážnosti takové žádosti.

Převážná část evropské právní úpravy rozlišuje čtyři základní kategorie euthanasie. Euthanasii aktivní a pasivní, euthanasii aktivní přímou a nepřímou. Ve státech common law se za euthanasii označuje jen aktivní přímá euthanasie. Pro její vyjádření je často užívána zkratka „*AVE*“ (Active Voluntary Euthanasia).

Třetí kapitola je zaměřena na právní úpravu euthanasie v České republice. V posledních sedmi letech se uskutečnilo několik pokusů, které se snažily změnit její nedostatečný právní stav. V roce 2004 se komise pracující na návrhu nového trestního zákoníku rozhodla vytvořit novou privilegovanou skutkovou podstatu trestného činu usmrcení na žádost. Toto ustanovení nemělo zavést beztrestnost euthanasie. Cílem této skutkové podstaty bylo rozlišit mezi různou společenskou nebezpečností trestných činů. Tyto snahy ovšem nebyly nakonec přijaty. O dva roky později vznikl návrh zákona o důstojné smrti, který měl za přísných podmínek uzákonit vykonání aktivní přímé euthanasie. Ta mohla být provedena jen lékaři. Ti by museli před samotným výkonem konzultovat několik dalších odborníků. V návrhu zákona byla rovněž předpokládána

následná kontrola vykonaných euthanasií. Lékaři by tak museli zasílat zvláštní tiskopisy speciálně vytvořené komisy. Ta by rozhodovala o tom, jestli lékař postupoval v souladu se zákonem. Pokud by došla k závěru, že byl zákon porušen, předala by věc státnímu zástupci, který mohl s lékařem zahájit trestní stíhání. Návrh zákona však nenašel dostatečnou podporu a nebyl Senátem České republiky přijat.

Čtvrtá kapitola je zaměřena na srovnání právní úpravy euthanasie ve vybraných evropských i mimoevropských státech. Tato část rovněž obsahuje dva historické exkursy. První je věnován zneužití institutu euthanasie nacistickým Německem ve 40. letech 20. století. Ve druhém se pak zabývám úpravou trestného činu usmrcení na žádost podle uherského trestního zákoníku z roku 1878.

V páté, závěrečné části této diplomové práce jsou obsaženy mé závěry a návrhy právní úpravy *de lege ferenda*.

Česká republika se snaží vyřešit tento nepříznivý stav a stále hledá odpověď na otázku, zda-li je euthanasie tak závažný trestný čin jako vražda. Osobně se přikláním k názoru, že přijetí privilegované skutkové podstaty trestného činu usmrcení na žádost, je správnou cestou.

Abstract

Euthanasia represents one of the most controversial topics around the world. As I mentioned in the first chapter there is no worldwide consistency whether to accept the idea of legalization Active Voluntary Euthanasia („*AVE*“) or not.

The goal of this diploma thesis is not to persuade anybody. In approximately 60 pages of the text I am providing readers with some essential information about euthanasia in the Czech Republic. I am also trying to compare the foreign legal regulation of euthanasia and assisted suicide but theoretical ideas as well.

The first chapter is mainly trying to capture the reader's focus and setting the theme of my diploma thesis.

The second chapter of my thesis is called „*The Term Euthanasia*“. This chapter provides readers with several definitions of euthanasia and Physician Assisted Suicide („*PAS*“) as well as some historic data. The act of euthanasia has its origin in Greek. First word euthanasia is mentioned in old Greek literature. The term euthanasia is composed from two Greek words. *Eu* which means good or normal and *Thanatos* which means death. The word euthanasia can be literally translated as a „*good death*“. It should be mentioned that during the centuries the meaning of euthanasia has changed.

Today's understanding of euthanasia is ending ones life in order to relieve him / her from pain and suffering from cureless sickness. There are several conditions that have to be fulfilled before the act itself. The patient has to be fully conscious and aware of all circumstances.

Most of the European legal regulations differentiate between four main types of euthanasia. Active euthanasia, passive euthanasia, active direct euthanasia and active indirect euthanasia. Only active direct euthanasia is taught to be an example of euthanasia in common law countries. The abbreviation AVE is generally used in those states.

The third part of diploma thesis deals with the recent legal regulation in the Czech Republic. During the last seven years there were several attempts to change the legal state of euthanasia. In 2004 the commission working on the new Penal Code represented their idea of involving the new crime „*Killing on a serious and voluntary request of a victim*“ into the newly prepared Penal Code. This idea did not try to legalize

the AVE. Its leading purpose was to differ between several grades of criminal seriousness. This idea was not successful though. Four years later, in 2008, the new bill „*Death with Dignity*“ was drawn. Under very strict conditions, the proposers of this draft hoped AVE to be fully legalized. The act of AVE could have been undertaken only by doctors. Moreover those doctors would have had to consult the patient's illness with the group of specialists. After patient's forced passing away, there was another necessity in filling the special form in and sending it to the commission. The only goal of such commission was to decide whether the doctor had fulfilled all the requirements laid down by the draft. If the doctor failed, he was supposed to be prosecuted for a crime. Later that year this draft was rejected by The Senate of the Czech Republic though.

The fourth part of diploma thesis is focused on differences between criminal aspects of euthanasia in selected European and non European countries. This part contains two historical examples. The first one deals with the abuse of the term euthanasia by Nazi Germany in 1940's during the World War Two. The other one describes the legal regulation of euthanasia according to Hungarian 1878 Penal Code.

The last fifth chapter represents the summary of diploma thesis. In this section I am providing readers with my own opinions of euthanasia *de lege ferenda*.

The Czech Republic tries to solve the insufficient legal regulation of AVE and is still looking for the legally correct answer if euthanasia is a crime as serious as a murder or otherwise. I tend to an opinion that accepting the new privileged fact of a criminal offence is the only possibility how to find the way out of this inadequate legal situation.

Klíčová slova, název diplomové práce v anglickém jazyce

Klíčová slova: Euthanasie, asistovaná sebevražda, usmrcení na žádost, trestní právo

Key words: Euthanasia, Assisted Suicide, Killing on Request, Criminal Law

Název diplomové práce v anglickém jazyce: Euthanasia and Criminal Law