

Univerzita Karlova v Praze

Právnická fakulta

Daniel Mika

# **Euthanasie a její právní úprava**

**Diplomová práce**

## **Euthanasia and its legislation**

Vedoucí diplomové práce:  
Prof. JUDr. Dagmar Císařová, DrSc.

Centrum zdravotnického práva  
Katedra trestního práva

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu):  
Prosinec 2011

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

V Praze dne 15. prosince 2011

Podpis

**Poděkování:**

Děkuji paní Prof. JUDr. Dagmar Císařové, DrSc. za poskytnutí podnětů pro napsání této práce a časté a neocenitelné konzultace.

Dále děkuji všem, koho jsem rozhovory na toto téma zatěžoval a budu zatěžovat, za trpělivost.

*Cogita, quantum boni opportuna mors habeat, quam multis diutius vixisse nocuerit.*

*(Uvaž, kolik dobrého s sebou přináší včasná smrt a jak mnoha lidem uškodilo, že žili příliš dlouho.)*

*Seneca (Marc. 20,4)*

## Obsah:

1.	Úvod.....	6
2.	Pojem a dělení euthanasie .....	8
2.1.	Advance health care directive .....	11
3.	Vývoj přístupu k euthanasii.....	13
4.	Tuzemská právní úprava v minulosti (1918 – 2010).....	17
5.	Současná právní úprava u nás .....	20
5.1.	Ústavní právo a Úmluva o biomedicíně.....	20
5.2.	Trestní právo .....	24
5.2.1.	Aktivní euthanasie.....	24
5.2.2.	Pasivní euthanasie .....	28
5.2.3.	Nepřímá euthanasie .....	29
5.2.4.	Asistovaná sebevražda .....	29
5.2.5.	Ovlivnění trestnosti nebo výše trestu .....	30
6.	Samostatná právní úprava euthanasie <i>de lege lata</i> .....	33
6.1.	Návrh zákona o důstojné smrti v České republice .....	33
6.2.	Právní úprava v zahraničí.....	34
6.2.1.	Nizozemské království .....	34
6.2.1.1.	Zákon o ukončení života na žádost a o asistované sebevraždě .....	40
6.2.2.	Belgické království.....	42
6.2.2.1.	Zákon o euthanasii .....	45
6.2.3.	Velkovévodství lucemburské .....	48
6.2.3.1.	Zákon o euthanasii a asistované sebevraždě .....	49
6.2.4.	Švýcarská konfederace .....	52
6.2.5.	Zahraněční úpravy - shrnutí .....	55
7.	Úvaha <i>de lege ferenda</i> a o případné úpravě u nás.....	57
8.	Závěr.....	60
	Seznam použité literatury a zdrojů .....	62
	Seznam příloh .....	67
	Příloha č. 1: Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act.....	68
	Příloha č. 2: Act on Euthanasia of May, 28th 2002 .....	- 75 -
	Příloha č. 3: Euthanasia and Assisted Suicide of March 16th, 2009 .....	- 82 -
	Abstrakt (CZ a EN).....	- 89 -
	Klíčová slova .....	- 90 -

# 1. Úvod

Euthanasie je fenomén provázející lidstvo zřejmě od jeho samotného počátku. Rozděluje společnost na dva tábory, které neslyší na vzájemné argumenty. V lidech vyvolává pocit vlastní smrtelnosti, když jim dává možnost ukončit vlastní život. Nelze se divit, že z ní máme strach. Na druhou stranu existuje množství důvodů, proč je někdy lepší zvolit smrt, než pokračovat v životě – tehdy místo strachu může euthanasie vzbuzovat naději.

V současné době je euthanasie samostatně upravena zákonem pouze v zemích Beneluxu. Jedná se o dopad zneužití tohoto institutu Němci za druhé světové války a křesťanské kultury ve středověku a částečně i v novověku. V posledních dvou desetiletích však nastává změna a na toto téma se po celém světě vedou živé debaty (i když bohužel bez zapojení širší veřejnosti) a před legislativní sbory mnoha zemí se stále častěji dostávají návrhy právních úprav usmrcení ze soucitu. Jako příklad jmenujme Francii, Švýcarsko, ale třeba i Českou republiku.

Cílem této práce není určit, zda je euthanasie správná či nikoliv. Snažím se o co nejpodrobnější výklad tohoto pojmu a zmapování, rozbor a srovnání zahraničních úprav, abych se mohl vypořádat s otázkou vhodné právní úpravy v českém právním prostředí – tedy s otázkou zda euthanasii vůbec právně upravit a v případě pozitivní odpovědi určit základní směr takové právní úpravy.

Úvodní část této práce prostřednictvím deskriptivní metody mapuje pojem a dělení euthanasie podle zahraničních a domácích autorů. Věnuje se například v českém právním prostředí neznámému pojmu orthoethanasie, nebo nepříliš obvyklému dělení euthanasie na voluntární, nonvoluntární a involuntární.

Vzhledem k tomu, že pro správné uchopení problému je třeba znát jeho vývoj a historii, je následující část věnována , deskripci vývoje přístupu k euthanasii ve světě a zvláštní pozornost je zaměřena doposud největšímu zneužití tohoto institutu, a to euthanasii za druhé světové války v Německu. Následuje popis vývoje české právní úpravy v letech 1918 - 2009.

Vývoj české právní úpravy je zakončen analýzou současné právní úpravy, především v oblasti trestního práva. Euthanasie není v současné době v českém právním řádu žádným způsobem upravena. Provedení euthanasie je podle české platné právní úpravy kvalifikováno jako trestný čin vraždy nebo zabití, což se stalo základem pro mé úvahy o případné právní úpravě.

Úvahy o české právní úpravě *de lege ferenda* jsem založil také na analýze právních úprav euthanasie v zemích Beneluxu a asistované sebevraždy ve Švýcarsku v dalších částech práce. Tuto analýzu jsem zakončil komparací a zamyšlením nad argumentací pro a proti euthanasii, nad aplikovatelností úpravy euthanasie v českém právním prostředí, a případným nejvhodnějším způsobu aplikace.

Je smutným faktem, že o tématu euthanasie je u nás v odborné literatuře psáno stále takřka to samé, jen aktualizované. Není se čemu divit, přece jen se v našem právním prostředí jedná o velice okrajový jev – důkazem budiž, že se v historii českého právního státu soud provedením nezabýval byt' ani jednou. Pozornost autorů se tak obrací především do zahraničí a tak máme k dispozici přehršel komparací a analýz zdejších rozhodnutí a právních úprav.

Zahraniční literatura v anglickém jazyce, především ze zemí, kde je téma euthanasie aktuální, se problému věnuje více do hloubky, obecně jsem ale narazil především na studie věnující se Nizozemí. Odborná literatura věnována ostatním zemím Beneluxu již tak bohatá není. Švýcarsku se pak hojně věnují zpravodajská media, odborných článků ale k dispozici také není moc. V souvislosti s výsledky rešerše zahraniční odborné literatury bych vyzdvihl materiály zahraničních správních orgánů.

Téma euthanasie jsem zvolil z důvodu osobního pocitu, že mu v České republice není věnována takřka žádná pozornost. Jak možná vyplyne z následujícího textu, jsem jejím zastáncem a tato práce mi dala příležitost se s ní podrobněji seznámit, abych si svůj názor buď potvrdil, nebo naopak vyvrátil.

## 2. Pojem a dělení euthanasie

Slovo euthanasie pochází z řečtiny, kde vzniklo spojením slova „*eu*“, což znamená dobrý, a slova „*thanatos*“, což je smrt. Doslovný překlad je tedy „dobrá smrt“ nebo také „krásná smrt“. Ve 20. století dochází k interpretačnímu posunu a euthanasie začíná být chápána spíše jako smrt z milosti<sup>1</sup>.

Pojetí euthanasie v dnešním slova smyslu je značně problematické, panuje zde neshoda a s trochou nadsázky by se dalo říci, že co autor, to názor. Z metodických důvodů dochází nejčastěji k dělení na aktivní a pasivní euthanasii a další (nepřímou, čistou a někteří autoři pod euthanasii zahrnují i asistovanou sebevraždu<sup>2</sup>). Takové dělení je často kritizováno, např. Kořenek je považuje za nelogické, protože euthanasii je dle jeho názoru jen euthanasie aktivní, tedy usmrcení na žádost, zbylé pojmy za euthanasii nepovažuje, *neboť nejde o žádné usmrcování, nýbrž se jedná o dovolení zemřít*<sup>3</sup>. Pro výklad a pochopení pojmu je ale dělení nezbytné.

Od samotného pojmu je euthanasie nejprve vhodné odlišit dysthanasii a orthothanasii. Dysthanasii (přeloženo „zadržaná smrt“) se míní zbytečná léčba, ze které smrtelně nemocný nemá žádný prospěch, pouze prodlužuje proces umírání a ne život *per se* (jako takový)<sup>4</sup>. Lékař pacienta nemůže vyléčit, pouze jej udržuje naživu, a pokud by svoji péči přerušil, pacient by zemřel<sup>5</sup>. Taková léčba přináší léčenému spíše bolest a zbavení jeho důstojnosti. Kořenek takové jednání lékaře označuje jako alibismus<sup>6</sup>.

Orthonasia (přeloženo „přímá smrt“) je uměním ukončit život včas a správně, tj. tak, aby pacient nebyl vystavován jeho zbytečnému prodlužování, nebo aby se, naopak, nejednalo o ukončení předčasné. Jedná se o přesný opak dysthanasie, kdy je pacient v případě neúčelné a zbytečné léčby odpojen od přístrojů, případně je jinak ukončena

---

<sup>1</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. 2. vydání. Praha: Galén, 2007. Str. 120.

<sup>2</sup> viz tamtéž, str. 122

<sup>3</sup> KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. Praha: Triton, 2002. Str. 161

<sup>4</sup> BIONDO, CH. A.; DA SILVA, M. J. P.; DAL SECCO, L. M. Dysthanasia, euthanasia, orthonasia: the perceptions of nurses working in intensive care units and care implications. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, vol. 17 no. 5, 2009. Dost. na: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000500003>

<sup>5</sup> VOZÁR, J.: Pojem eutanázia. *Právnik*, 3/1996. Str. 221

<sup>6</sup> KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. Praha: Triton, 2002. Str. 162



jeho léčba. Osobně orthothanasii řadím pod pasivní euthanasii jako pasivní euthanasii *sui generis* (svého druhu).

Světová lékařská asociace vymezuje euthanasii jako „*vědomé a záměrné provedení aktu jasně směřujícího k ukončení života jiné osoby, který splňuje následující: usmrcovaný je způsobilá a informovaná osoba trpící nevyléčitelnou nemocí, která dobrovolně požádala o ukončení svého života; jednající zná zdravotní stav žadatele a jeho přání zemřít a proces provádí s primárním záměrem ukončit jeho život; jedná se o soucitný akt bez osobního zisku pro jednajícího.*“<sup>7</sup>. Ve své deklaraci o euthanasii pak uvádí: „*Euthanasie, jako akt svobodného ukončení života pacienta, a to jak na žádost jeho nebo blízkých příbuzných, je neetická. Toto nebrání lékaři respektovat přání pacienta nechat jej zemřít přirozeným způsobem v terminální fázi jeho nemoci.*“<sup>8</sup>

Švýcarská akademie medicínských věd, jako instituce působící v zemi, kde jde o detabuizované, široce diskutované téma, vymezila euthanasii takto<sup>9</sup>:

1. *Aktivní euthanasie je cílené zkrácení života usmrcením umírajícího. Jde o umělý zásah do závěrečné životní fáze tak, aby se urychlil příchod smrti.*
2. *Pasivní euthanasie znamená zřeknutí se život prodlužujících opatření při terminální nemoci. Zahrnuje přerušování nebo nepokračování v medikální léčbě, stejně jako v technických opatřeních jako je podpora dýchání, transfúze krve, hemodialýza, umělé vyživování.*

Vybereme-li z domácích autorů, J. Štěpán<sup>10</sup> hovoří o euthanasii aktivní (*commitendi* - konat) a pasivní (*ommitendi* - nečinnost). O pasivní jde v případě, že pachatel byl povinen poskytnout pomoc. Tzv. nepřímá euthanasie podle něj znamená, že někdo umožní pacientovi, aby sám ukončil svůj život.

---

<sup>7</sup> přeloženo z WILLIAMS, J. R., *Medical Ethics Manual* 2nd edition. Ferney-Voltaire : The World Medical Association, 2009. s. 57-58.

Dostupný také na <http://www.wma.net/en/30publications/30ethicsmanual/index.html>

<sup>8</sup> přeloženo z WMA Declaration of Euthanasia, přijata v září 1987, znovu potvrzena v květnu 2005.

Dostupná také na <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/e13/>

<sup>9</sup> přeloženo z Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften: Richtlinien für die Sterbehilfe von 5. 11. 1976 und 17. 11. 1981

<sup>10</sup> ŠTĚPÁN, J. *Právo a moderní lékařství*. Praha : Panorama, 1989. Str. 112 – 113

Podle J. Vozára<sup>11</sup> je euthanasii vědomé ukončení života nevyлéčitelně smrtelně nemocného člověka, plně způsobilého k právním úkonům na jeho žádost například vpíchnutím smrtelné látky jedu nebo jiným způsobem. Za problematické lze považovat vypnutí život udržujících přístrojů, jako formy mimořádných technických opatření, tedy zda se jedná o aktivní nebo pasivní ukončení života.

Jako nejvhodnější se mi jeví dělit euthanasii ze dvou hledisek, a to z hlediska vůle a hlediska míry a formy účasti druhé osoby.

Z hlediska projevu vůle euthanasii dělíme na následující tři skupiny<sup>12</sup>:

- **voluntární** - na žádost pacienta
- **nonvoluntární** – osoba je ve zdravotním stavu, ve kterém nemůže vyjádřit svoji vůli, je mentálně nezpůsobilá nebo je příliš mladá (např. novorozenec)
- **involuntární** – je provedena proti vůli usmrceného

Pojem involuntární euthanasie se v české literatuře takřka nevyskytuje, je proto třeba ho jasně odlišit od vraždy, k čemuž poslouží následující příklad:

*Voják je zraněn granátem a následky zranění jsou velice bolestivé a fatální. Tento voják žádá armádního lékaře, aby mu zachránil život, ale lékař pro něj nemá žádné prostředky tišící bolest a ví, že vojáková zranění jsou smrtelná. Z toho důvodu vojáka usmrtí, aby ho ušetřil dalšího strádání<sup>13</sup>.*

Podle způsobu a míry účasti druhé osoby pak dělíme euthanasii následovně:

**Aktivní euthanasie** znamená, že osoba vedená soucitem s bolestí umírajícího takového člověka úmyslně a cíleně usmrtí, aby zamezila jeho dalšímu strádání. Haškovcová<sup>14</sup> tuto formu nazývá „strategií přeplněné stříkačky“.

**Pasivní euthanasii** je přerušení léčby nebo nepokračování v ní, tzv. „strategie odkloněné stříkačky“. Jedná se o případy, kdy lékař na žádost pacienta, nebo v případě, že by se jednalo jen o prodloužení utrpení pacienta bez možnosti jeho zotavení, léčbu

<sup>11</sup> VOZÁR, J.: Pojem eutanázia. *Právník*, 3/1996. Str. 221

<sup>12</sup> převzato z předpisu Nejvyššího státního zastupitelství, SL 68/2005 - Metodický návod k postupu státních zástupců ve věcech trestných činů proti životu a zdraví, Str. 18 - 19

<sup>13</sup> převzato z <http://www.bbc.co.uk/ethics/euthanasia/overview/volinvol.shtml>

<sup>14</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. 2. vydání. Praha: Galén, 2007. Str. 120

nezahájí nebo k ní nepřistoupí. Vorlíček pasivní euthanasii na žádost pacienta považuje za „právo na přirozenou smrt“<sup>15</sup>.

Za **nepřímou euthanasii** považujeme nechtěné, neúmyslné uspíšení smrti z důvodu zvyšování dávek léků tišících bolest (*analgoedace*). Stupňování dávek je totiž často nevyhnutelné, protože utišující účinek některých medikamentů postupem času klesá<sup>16</sup>.

**Asistovanou sebevraždu** neboli *suicidum* řadí pod euthanasii jen někteří autoři. Vzhledem k právní úpravě některých států (např. Švýcarsko), kde ji lze beztrestně, za splnění daných podmínek, provést, je však vhodné ji do této problematiky řadit. Spočívá v tom, že lékař umožní pacientovi, aby si pod jeho dohledem vpravil do těla smrtící látku nebo se, teoreticky, usmrtil jinak. Taková sebevražda má být především bezbolestná a s jistotou účinku. Samotný akt tak nevykonává lékař, ale pacient. V této souvislosti se někdy hovoří o „návodu k vysvobození“<sup>17</sup>.

## 2.1. Advance health care directive

Někteří nemocní do poslední chvíle doufají, že se jejich zdravotní stav zlepší, až se ocitnou v pozici, kdy již nemohou projevit svou vůli, jak s nimi má být dále nakládáno. Stejně je to i v případě vážně zraněných. Z tohoto důvodu začal být v zahraničí aplikován tzv. „*advance health care directive*“, tj. forma právních dokumentů, ve kterých právně způsobilé osoby vyjadřují, jakým způsobem mají být léčeny, včetně rozhodnutí o ukončení jejich života, v případě, že se stanou nezpůsobilými<sup>18</sup>. Přestože je Česká republika signatářem Úmluvy o biomedicíně, vedly se zde o její použitelnosti obšírné diskuse. Ty byly po několika letech ukončeny zákonodárcem, který roku 2011 přijal zákon o zdravotních službách – ten *advance directive* s účinností od roku 2012 pevně ukotvuje do našeho právního řádu (viz kapitola 5.1).

---

<sup>15</sup> viz tamtéž, str. 121

<sup>16</sup> CÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upravené a doplněné vydání. Praha : Orac, 2004. Str. 109

<sup>17</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. 2. vydání. Praha: Galén, 2007. Str. 122

<sup>18</sup> YOUNT, L. *Right to die and euthanasia*. Revidované vydání. New York : Facts on File, 2007. Str. 148

Historicky nejdříve používanou formou *advance directive* je tzv. „*living will*“ (česky živoucí, životní vůle). Je to dokument, ve kterém je zachycena vůle pacienta související s tím, zda a případně jak jej léčit pro případ, že bude vážně nemocný a nebude schopný vyjádřit svou vůli<sup>19</sup>.

Další formou je tzv. „*do-not-resuscitate order*“ (nebo také „*DNR order*“ – příkaz neresuscitovat). To je příkaz pacienta, aby se ho lékaři v případech, že u něj dojde k zastavení srdce nebo dechu, nepokoušeli oživit<sup>20</sup>.

Prostřednictvím „*durable power of attorney for health*“ (nebo také „*health care proxy*“ – plná moc pro zdravotní péči) pacient určí svého zástupce, který za něj má rozhodovat v otázkách péče o zdraví v případě, že on sám k tomu nebude způsobilý<sup>21</sup>.

---

<sup>19</sup> definice z <http://www.bbc.co.uk/ethics/euthanasia/overview/livingwills.shtml#h1>

<sup>20</sup> YOUNT, L. *Right to die and euthanasia*. Revidované vydání. New York : Facts on File, 2007. Str. 150

<sup>21</sup> viz tamtéž

### 3. Vývoj přístupu k euthanasii

Kořeny euthanasie sahají do nejranější lidské historie, kdy přírodní národy, tj. společnosti lovců a sběračů, usmrcovaly staré a nemohoucí, aby je zbavily utrpení stáří a také, aby ulehčily společenství.

V antice se názory na to, co je dobrá smrt, lišily. Sebevražda i usmrcení z útrpnosti byly vcelku běžné a širokou společností nijak odsuzované. Tyto akty vycházely buď z titulu cti, anebo byly opatřením pro to, aby nebyl veden život, který je příliš zatěžující pro společnost. V Athénách například byli jejich obyvatelé oprávněni, s příslušným úředním povolením, obdržet dávku jedu, aby se jeho prostřednictvím mohli zabít<sup>22</sup>. Sokrates, který sebevraždu pozřením jedu spáchal, její myšlenku obhajoval, jeho žák Platón pak v Ústavě<sup>23</sup> dokonce vyzýval k usmrcování starých a nemocných, pro dobro obce. Platónův žák, Aristoteles, naopak euthanasii odmítal jako slabošství a zbabělost<sup>24</sup>.

Dalším odpůrcem v této době byl Hippokrates, zakladatel moderní medicíny a autor lékařské přísahy: *„Lékař nechť se zabývá plným odstraňováním bolesti nemocných a zmírňováním síly bolesti. Nechť však se neodvažuje na ty, kteří jsou nemocí již udoláni... Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mě o to kdokoli požádal, a nikomu také nebudu radit (jak zemřít).“*

Ve starém Římu euthanasii ani sebevraždu neodsuzovali, jejich příznivci byli například Seneca a Cicero. Ti souhlasili i se zabíjením defektních novorozenců, což byla v té době obvyklá praxe. Dobrou smrt považovali za řádný konec dobrého života. Jistou zajímavostí může být, že kritériem pro hodnocení sebevraždy nebo euthanasie bylo, že vzhledem k okolnostem nebylo takové jednání shledáno nesmyslným.

Ve středověku se v západní civilizaci euthanasie jako taková nevyskytuje. Díky tomu, že je tato civilizace bezvýhradně pod vlivem křesťanství, je jakýkoliv zásah do života svého nebo cizího považován za nepřipustný. Smrt byla chápána jako

---

<sup>22</sup> MCDOUGALL, J. F., GORMAN, M., ROBERTS, C. S. *Euthanasia: a reference handbook*. Santa Barbara : ABC-CLIO, 1996. Str. 3

<sup>23</sup> „lidi nezdravé, pokud jsou nezdraví tělesně, nechají (lékaři) zemřít, ty pak, kteří mají duši v základě špatnou a nezhojitelnou, sami usmrtí. Tak aspoň se ukázalo býti nejlepší, jak pro nemocné samy, tak pro obec“ Platón, Ústava, verš 410a

<sup>24</sup> Aristoteles, Etika Nikomachova

vyvrcholení života, jako jeho cíl, jakási brána mezi dvěma rovinami bytí. Cesta k ní měla být přirozená a nepřerušovaná člověkem, „*aby se zachovala spravedlnost Boží a řád přírody*“<sup>25</sup>. Svatý Augustin definoval dodnes převládající názor, že sebevražda z jakéhokoliv důvodu (krom přímého rozkazu od Boha) je „odporná a zavrženíhodná špatnost“, protože porušuje šesté přikázání, „nezabiješ“<sup>26</sup>. Provedení euthanasie tomuto přikázání bezpochyby odporuje zcela.

Tento přístup se mění v novověku, který byl uveden osvícenstvím a jeho vírou v autonomii člověka<sup>27</sup>. Za zmínku stojí především pojetí Thomase Morea v jeho díle *Utopie* (1516), které euthanasii obhajuje, „*protože smrtí vyvázne nikoliv z výhod, nýbrž z trestu*“ a Francise Bacona, který v díle *De dignitate et augmentis scientiarum* rozdělil euthanasii na vnitřní (*euthanasia interior*) a vnější (*euthanasia exterior*), přičemž právě *euthanasia exterior* poprvé vyjadřovala pojem euthanasie tak, jak jej známe dnes, tedy jako umožnění čestného a snadného odchodu, který je prost utrpení.

V 18. století významný německý filosof Kant euthanasii oponuje, dle jeho mínění jde o sebestředný akt, který jest nemorální a vyjadřuje nedostatek respektu k životu<sup>28</sup>.

Ve století devatenáctém přichází Darwin se svojí evoluční teorií. Na ní založený sociální darwinismus získává své příznivce po celém světě, což roku 1881 ústí v definici eugeniky. Tu definovali Američané Francis Galton a Charles B. Davenport jako „vědu o vylepšování lidské rasy lepším chovem“<sup>29</sup>.

V roce 1895 v Německu vychází kniha Adolfa Josta s názvem *Právo zemřít (Das Recht auf den Tod)*. V ní Jost volal po právu na smrt jak pro nevléčitelně fyzicky nemocné, tak i pro nevléčitelně duševně nemocné:

*„Hodnota lidského života se může, podle čistě přirozených pozorování, skládat jen ze dvou faktorů. Prvním faktorem je hodnota života pro daného*

---

<sup>25</sup> AKVINSKÝ, T.. *Theologická suma. 2. část, 1. díl*, Olomouc : Edice Krystal 1938. Str. 177

<sup>26</sup> YOUNT, L. *Right to die and euthanasia*. Revidované vydání. New York : Facts on File, 2007. Str. 112

<sup>27</sup> ŠPINKOVÁ, M.; ŠPINKA, Š. *Euthanasie : Víme, o čem mluvíme?*. Praha : Cesta domů, 2006. Pohled do historie, Str. 4-8.

<sup>28</sup> YOUNT, L. *Right to die and euthanasia*. Revidované vydání. New York : Facts on File, 2007. Str. 7

<sup>29</sup> FRIEDLANDER, H. *The Origins of Nazi Genocide: From Euthanasia to the Final Solution*, Chapel Hill : The University of North Carolina Press, 1997. Str. 4

člověka samotného, tedy souhrn radostí a bolestí, které má prožít. Druhým faktorem je souhrn užitku a škod, které představuje tento jedinec pro ostatní lidi.

*Hodnota lidského života tak nemůže být rovna nule, neboť se může stát také negativní, když škody jsou tak velké, jako v případě potřeby péče při smrtelné nemoci. Smrt sama o sobě představuje do jisté míry nulovou hodnotu, je proto proti negativní hodnotě člověka ještě tím lepším.*<sup>30</sup>

Jostově knize se nedostalo nijak velkého ohlasu, ovlivnila však dílo jiné, v Německu té doby velice populární, a to Poskytnutí souhlasu ke zničení života, který není života hoden (*Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens*), které vyšlo roku 1920 a jehož autory byli Karl Binding, právní vědec, a Alfred Hoche, psychiatr a specialista na neuropatologii. Binding v tomto díle žádal možnost asistované sebevraždy pro nemocné v terminálním stadiu rakoviny, ale i pro ty, jejichž život není hoden žití (tzv. *lebensunwert*)<sup>31</sup>. U rakovinou nemocných poukazoval na praxi podávání zvyšujících se dávek morfia, což urychlovalo příchod smrti a tím ji i fakticky způsobovalo, u *lebensunwert* pak srovnával obětování jejich životů s obětováním životů těch, kteří zemřeli na bitevním poli, a hodnotu, o kterou tak celá společnost měla přijít, nebo kterou měla naopak získat. Argumentoval také ztrátou národních lidských zdrojů tím, že zdravotní sestry musí „marnit svůj čas vedle pouhých lidských skořápek (*leeren Menschenhülsen*), z nichž mnohé se dožijí více než sedmdesáti let“<sup>32</sup>.

Tato kniha se stala základem tzv. nacistických euthanasií za druhé světové války. Ještě před válkou byli *lebensunwert* sterilizováni na základě Zákona o prevenci potomstva s dědičnými chorobami (*Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*)<sup>33</sup>, za války je však nacisté začali zabíjet.

V létě 1939 zřídil Adolf Hitler Říšskou komisi pro vědeckou registraci závažných dědičných a vrozených nemocí (*Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden*), do jejíhož čela postavil svého osobního lékaře, Karla Brandta. Tato komise měla registrovat všechny narozené děti

---

<sup>30</sup> přeloženo z JOST, A., *Das Recht auf den Tod*, Göttingen : Dietrich 1895. Str. 13

<sup>31</sup> FRIEDLANDER, H. *The Origins of Nazi Genocide: From Euthanasia to the Final Solution*, Chapel Hill : The University of North Carolina Press, 1997. Str. 15

<sup>32</sup> viz tamtéž

<sup>33</sup> viz tamtéž, str. 25

a ty mladší tři let, které, pokud byly postiženy způsobem popsaným v říšském nařízení, byly zabíjeny<sup>34</sup>. Po roce 1939 nezůstalo jen u takto malých dětí, ale okruh obětí byl rozšířen, a to především na starší děti židovského původu.

Následoval program T4, pojmenovaný podle Tiergarten Straße 4, adresy zabavené židovské vily, kde sídlila centrální kancelář pro euthanasii dospělých. V Německu bylo rozmístěno celkem šest středisek, v nichž byli pacienti usmrcováni v plynových komorách. Nejprve se jednalo pouze o *lebensunwert*, postupem času ale přibývali i Židé, homosexuálové, nebo lidé, kteří se „režimu nehodili“. V roce 1944 byl program jako reakce na protesty církevních hodnostářů zastaven, v tajnosti se ale praktikoval dál. Celkový počet obětí je dodnes nejistý, Friedhandler<sup>35</sup> uvádí na 5 000 dětí a více než 140 000 dospělých.

V Německu se jednalo o největší případ zneužití euthanasie<sup>36</sup> vůbec a v důsledku této traumatické události se o euthanasii jako takové nejméně 20 let po válce nehovořilo<sup>37</sup>. První diskuse se objevili až v 60. letech, když např. v roce 1969 Elisabeth Kübler-Ross vydává knihu O smrti a umírání (*On Death and Dying*), ve které bourá tabu o euthanasii a ve Spojených státech začíná být ražen pojem *living-will*<sup>38</sup>.

Od sedmdesátých let se objevují, především v Nizozemí, ale i v Británii a Spojených státech, případy provedených euthanasií, které buď vůbec nejsou projednávány před soudy, nebo jsou za ně udělovány symbolické nebo dokonce žádné tresty. Ke konci tisíciletí se o euthanasii začíná ve většině světa otevřeně diskutovat na veřejnosti a některé státy dokonce v zákonné úpravě přistupují k zavedení beztrestnosti takového jednání.

---

<sup>34</sup> důvody byly: 1) idiocie a mongolismus; 2) mikrocefalie (abnormálně malá hlava); 3) výrazná nebo progresivní hydrocefalie; 4) všechny deformace jako např. chybějící končetiny; 5) ochrnutí, včetně Littley nemoci (viz tamtéž, str. 45)

<sup>35</sup> viz tamtéž, str. 61, 85 a 110

<sup>36</sup> CÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upravené a doplněné vydání. Praha : Orac, 2004. Str. 105

<sup>37</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. 2. vydání. Praha: Galén, 2007. Str. 125

<sup>38</sup> YOUNT, L. *Right to die and euthanasia*. Revidované vydání. New York : Facts on File, 2007. Str. 116



## 4. Tuzemská právní úprava v minulosti (1918 – 2010)

V bývalém Československu byla právní úprava euthanasie dvojaká. V Čechách a na Moravě a ve Slezsku byl recipován rakouský Zákon trestní o zločinech, přečinech a přestupcích z roku 1852, který ji nijak neupravoval a každé úmyslné usmrcení bylo kvalifikováno jako vražda<sup>39</sup>. Na Slovensku platil bývalý uherský zákon o zločinech a přečinech V/1878 (Codex Csemegi), který rozlišoval mezi vraždou a zabitím, podle toho, zda byl čin spáchán s rozvahou nebo bez ní. K tomu upravoval i usmrcení na žádost. Dle dnešní terminologie se jednalo o privilegovanou skutkovou podstatu, když byla stanovena zvláštní mírná sazba závislá na podmínce, že čin byl vykonán na rozhodné a vážné přání usmrceného, a nebyl veden nepřátelským úmyslem<sup>40</sup>.

Tímto způsobem zůstala materie upravena až do druhé světové války. Za tzv. První republiky (Československo v letech 1918 – 1938) se vyskytly dva pokusy o novou kodifikaci trestního práva. Těmi byly tzv. profesorská osnova z roku 1926 a tzv. ministerská unifikační osnova z roku 1937. Ani jedna nebyla přijata.

První jmenovaná upravovala pouze zabití a vraždu. Zabití značilo úmyslné usmrcení člověka, vražda pak usmrcení člověka z nízkého smýšlení. Samotné usmrcení na žádost však neupravovala, protože dle tehdy převládajícího názoru stačilo k úpravě výše sazby ustanovení § 77 odst. 2 této osnovy, které umožňovalo „snížení trestní sazby v tom případě, že pachatel spáchal trestný čin podléhaje mimořádnému pokušení nebo mimořádnému nátlaku nebo jednal v přechodném omluvitelném stavu duševním“<sup>41</sup>. Nadto § 271 odst. 2 upravoval usmrcení z útrpnosti, když bylo možno trest zmírnit nebo od něj upustit v případě, že pachatel jiného usmrtil ze soucitu, aby usplnil neodvratnou smrt a tak jej osvobodil od bolestí, proti nimž není pomoci.

Tzv. ministerská unifikační osnova již usmrcení na žádost samostatně upravovala, a to v podobě odvozené z uherského trestního zákona V/1878. Ten ještě doplňovala o požadavek, aby žádost usmrcení předcházela a byla výslovná. Tyto požadavky však byly, s ohledem na to, že v terminálních stádiích nemocí již člověk

---

<sup>39</sup> § 134 a následující zák. č. 117/1852 ř. z., zákon trestní o zločinech, přečinech a přestupcích

<sup>40</sup> ŠÁMAL, P. Usmrcení na žádost v návrhu trestního zákoníku. In FENYK, J., et al. *Poceta Dagmar Císařové k 75. narozeninám*. Praha : LexisNexis CZ, 2007. Str. 133

<sup>41</sup> viz tamtéž

často nemůže komunikovat, a tedy poskytnout výslovný souhlas, v literatuře často kritizovány, k lepší formulaci se však tehdy nedospělo.

Ani jedna z osnov nerozlišovala mezi tím, zda měl euthanasii provést laik nebo zda byla provedena lékařem.

Mezi lety 1948 a 1989 byly vydány dvě kodifikace trestního práva, kterými jsou zákon č. 86/1950 Sb. a zákon č. 140/1961 Sb., který s velkým množstvím novelizací platil až do roku 2009. Oba zákony shodně nevěnovaly euthanasii žádnou pozornost. Ta by byla kvalifikována jako vražda dle § 216 dle první úpravy a § 219 dle úpravy druhé. V obou předpisech existovala možnost snížení výše trestní sazby pro případ snížené nebezpečnosti pro společnost, a to dle § 30 zákona č. 86/1950 Sb. a § 40 zákona č. 140/1961 Sb. Dle pozdějšího zákona bylo od potrestání pachatele možno zcela upustit, jestliže splňoval podmínky<sup>42</sup> uvedené v § 24 odst. 1 písm. a) nebo písm. b) zák. č. 140/1961 Sb.<sup>43</sup>.

Úprava tohoto zákona se v tomto ohledu po roce 1989 nijak nezměnila a institut zmírnění trestu dle § 40 zák. č. 140/1961 nebyl soudy nějak podstatně využíván<sup>44</sup>. A to přesto, že komentář k trestnímu zákonu využití tohoto ustanovení pro případy euthanasie výslovně předpokládal<sup>45</sup>.

Dne 18. 5. 1996 se ve většině velkých českých periodik objevilo vyjádření tehdejšího ministra spravedlnosti Jiřího Nováka, ve kterém byl oznámen záměr euthanasii právně upravit<sup>46</sup>. Tento krok vyvolal ve své době především odmítavé ohlasy, rozpoutal však na toto téma širokou diskusi. To vše se odrazilo na podobě osnovy nového trestního zákona předložené poslanecké sněmovně roku 2004.

---

<sup>42</sup> Od potrestání pachatele, který spáchal trestný čin menší nebezpečnosti pro společnost, jeho spáchání lituje a projevuje účinnou snahu po nápravě, lze upustit,

a) jestliže vzhledem k povaze spáchaného činu a k dosavadnímu životu pachatele lze důvodně očekávat, že již projednání věci před soudem postačí k jeho nápravě, nebo

b) jestliže soud přijme záruku nabídnutou společenskou organizací za nápravu pachatele a má za to, že vzhledem k výchovné síle kolektivu, povaze spáchaného činu a osobě pachatele se uložení trestu nejvíce nutným.

<sup>43</sup> JAHNSOVÁ, A.; KUČA, R.: Právní aspekty euthanasie. *Právní rozhledy*, 7/1997. Str. 357

<sup>44</sup> CÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upravené a doplněné vydání. Praha : Orac, 2004. Str. 118

<sup>45</sup> ŠÁMAL, P.; RIZMAN, S.; PÚRY, F. *Trestní zákon: komentář*. 5. vydání. Praha : C. H. Beck, 2003. Str. 1195 a násl.

<sup>46</sup> PECHOVÁ, R.; RABENSEIFNEROVÁ, M.: Eutanazie bude možná legální. *Lidové noviny*, Ročník IX., 18. 5. 1996. Str. 1

Ta v souladu se zahraničními úpravami a záměry v dřívějších osnovách z První republiky zavedla v § 118 (později § 115) návrhu trestního zákoníku trestný čin usmrcení na žádost, jehož úprava zněla:

*1) Kdo ze soucitu usmrtí nevléčitelně 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<sup>47</sup>.*

Vážně míněnou a naléhavou žádostí pak byl myšlen svobodný a určitý projev právně způsobilé osoby starší osmnácti let, která není stížena duševní poruchou, jednoznačně a důrazně směřující k jejímu vlastnímu usmrcení. Mělo se jednat o privilegovanou skutkovou podstatu trestného činu vraždy. Hlavní autor návrhu zákona, JUDr. Šámal, k tomu dodal: „Do zákona jsme nový čin zanesli, protože je nutné rozlišit mezi ní a vraždou, která je mnohem závažnější čin.“<sup>48</sup>.

Politická strana KDU-ČSL považovala takovou úpravu za faktickou legalizaci euthanasie (a tedy v rozporu s křesťanskou vírou) a bezpodmínečně ji odmítla. I proto byl tento návrh v roce 2006 zamítnut a s novou vládou tak přípravy začaly nanovo.

Nové znění trestního zákoníku bylo Poslanecké sněmovně předloženo v únoru 2008. V této úpravě usmrcení na žádost opět chybí. Je tomu tak proto, že při jeho přípravě převážil názor, že je vhodnější problematiku euthanasie upravit v samostatném zákoně. Dne 11. 11. 2008 byl tento nový návrh schválen Poslaneckou sněmovnou a dne 8. 1. 2009 Senátem. Dne 27. 1. 2009 byl zákon podepsán prezidentem republiky a dne 9. 2. 2009 vyhlášen ve Sbírce zákonů pod číslem 40/2009 Sb. V účinnost vešel dne 1. 1. 2010.

---

<sup>47</sup> Vládní návrh trestního zákoníku. Sněmovní tisk 744. IV. volební období, 2004. Dostupné na: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=4&CT=744&CT1=0>

<sup>48</sup> SUM, T.: *Eutanázie v právním řádu ČR*, 2004, Dostupný na: <http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-v-pravnim-radu-cr-28721.html>

## 5. Současná právní úprava u nás

### 5.1. Ústavní právo a Úmluva o biomedicině

V současné době u nás euthanasie ani asistovaná sebevražda nejsou samostatně upraveny. Podklady pro jejich uchopení je tak třeba hledat v několika právních předpisech. Z těch relevantních má nejvyšší právní sílu Listina základních práv a svobod<sup>49</sup> (dále jen „Listina“). Ta upravuje materii s problematikou související v prvním oddílu hlavy druhé, nadepsaném „Základní lidská práva a svobody“. Její článek 6 odst. 1 praví, že „Každý má právo na život“. A *contrario* z něj lze vyvodit, že nikdo nemá k životu povinnost. Jedná se o právo jedince žít, se kterým by měl mít možnost nakládat tak, jak sám chce. Článek 6 v druhém odstavci v kombinaci s odstavcem čtvrtým stanoví, že nikdo nesmí být zbaven života (odst. 2), pokud by jím nebyl zbaven v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné (odst. 4). Z toho vyplývá, že přesto, že je život chráněn jako nejvyšší zájem, zákonodárce může stanovit, kdy je možné jej beztrestně ukončit. Tak je tomu například v případě okolností vylučujících protiprávnost podle trestního zákoníku (tj. krajní nouze<sup>50</sup>, nutná obrana<sup>51</sup>, svolení poškozeného<sup>52</sup>, přípustné riziko<sup>53</sup> a oprávněné použití zbraně<sup>54</sup>). Ustanovením čtvrtého odstavce se otevírají dveře i eventuální právní úpravě euthanasie. Článek 7 Listiny zaručuje nedotknutelnost osoby a jejího soukromí a je, spolu s Úmluvou na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (viz níže), základním kamenem, na němž stojí právo pacienta odmítnout jakoukoliv léčbu bez ohledu na zkrácení života<sup>55</sup>. Článek 10 chrání právo na lidskou důstojnost – právě lidská důstojnost je v zahraničí častým argumentem pro provedení euthanasie, dosavadní tuzemská soudní praxe jej však vykládá tak, že předmětem ochrany je čest a důstojnost občana ve vztahu ke společnosti, ne vůči němu samotnému. Vnímání tohoto ustanovení se do budoucna snad změní.

---

<sup>49</sup> Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, v platném znění

<sup>50</sup> § 28 zák. č. 40/2009 Sb. trestní zákoník

<sup>51</sup> § 29 téhož zákona

<sup>52</sup> § 30 téhož zákona

<sup>53</sup> § 31 téhož zákona

<sup>54</sup> § 32 téhož zákona

<sup>55</sup> JAHNSOVÁ, A.; KUČA, R.: Právní aspekty euthanasie. *Právní rozhledy*, 7/1997. Str. 356

Druhým důležitým, u nás platným dokumentem, je Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (dále jen „Úmluva“)<sup>56</sup>. Ta byla schválena jako mezinárodní smlouva o lidských právech a základních svobodách ve smyslu článku 10 Ústavy České republiky a v právní hierarchii je tak nadřazena zákonům. Její článek 5 stanoví:

*Žádný zásah do sféry zdraví nesmí být proveden bez potřebného informování osoby, která jej postupuje, a bez jejího souhlasu.*

...

*Příslušná osoba se může kdykoliv svobodně rozhodnout, že svůj souhlas odvolá.*

Tedy bez souhlasu pacienta na něm není možné provést jakýkoliv lékařský zásah. Pokud takový souhlas není možné získat, a lékařský zákrok, který má být proveden, je nutný pro zdraví dotyčné osoby, článek 8 Úmluvy stanoví, že v takovém případě je ho lékař oprávněn provést i bez souhlasu. Článek 9 Úmluvy pak upravuje problematiku předem vyslovených přání – pokud pacient není v době lékařského zásahu v takovém stavu, aby mohl vyslovit své přání, a vyslovil dříve svou vůli, bude na ní brán zřetel.

Právě přihlížení k předem vysloveným přáním u nás bylo předmětem široké diskuse. Někteří autoři tvrdili, že z důvodu, že k článku 9 Úmluvy neexistuje prováděcí zákon, je tento pouze „vzletným přáním zákonodárce“<sup>57</sup>. Jiní článek 9 jako přímo aplikovatelný vnímali<sup>58</sup>.

V době psaní této práce účinný zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, upravuje ve svém § 23 okolnosti poskytnutí informovaného souhlasu pacientem. V případě, že pacient nesouhlasí s léčbou, je lékař povinen si od něj vyžádat tzv. negativní revers<sup>59</sup> – tedy pokud pacient nedá svůj souhlas s léčbou, bez které by

---

<sup>56</sup> Přijata dne 4. 4. 1997 v Oviadu, v účinnost vstoupila dne 1. 10. 2001

<sup>57</sup> PETERKOVÁ H.: Dříve vyslovená přání – komparace z pohledu německé a španělské právní úpravy. *Zdravotnictví a právo*, 4/2010. str. 2

<sup>58</sup> CANDIGLIOTA, Z.: Proč je třeba respektovat dříve vyslovená přání pacienta. *Zdravotnictví a právo*, 1-8/2010

<sup>59</sup> KRUTINA, M; LANGMEIER, J.: Otázky související s odepřením lékařské pomoci – povinnost poskytnout pomoc a její meze, odmítnutí pacienta, přímá a nepřímá euthanasie, informovaný souhlas pacienta a revers, revers za osobu s omezenou způsobilostí k právním úkonům. *Zdravotnictví a právo*, 1-2/2009. Str. 35

i mohl zemřít, lékař mu takovou nesmí poskytnout. Jedná se o případ pasivní euthanasie. Předem vyslovená přání ale tento zákon nijak neřeší.

Dne 22. listopadu 2011 podepsal prezident České republiky Václav Klaus zákon ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)<sup>60</sup>, který má 1. dubna 2012 vejít v účinnost. Tento zákon nahrazuje starší úpravu zákona o péči o zdraví lidu. Informovaný souhlas je v něm v § 34 a § 35 pojat prakticky stejně, navíc ale v § 36 upravuje, v souladu s Úmluvou, dříve vyslovená přání:

*(1) Pacient může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit (dále jen „dříve vyslovené přání“).*

*(2) Poskytovatel bude brát zřetel na dříve vyslovené přání pacienta, má-li ho k dispozici, a to za podmínky, že v době poskytování zdravotních služeb nastala předvídatelná situace, k níž se dříve vyslovené přání vztahuje, a pacient je v takovém zdravotním stavu, kdy není schopen vyslovit nový souhlas nebo nesouhlas. Bude respektováno jen takové dříve vyslovené přání, které bylo učiněno na základě písemného poučení ošetřujícím lékařem pacienta o důsledcích tohoto rozhodnutí.*

*(3) Dříve vyslovené přání musí mít písemnou formu a musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta. Součástí dříve vysloveného přání je písemné poučení podle odstavce 2. Platnost dříve vysloveného přání je 5 let.*

*(4) Pacient může učinit dříve vyslovené přání též při přijetí do péče poskytovatelem nebo kdykoliv v průběhu hospitalizace, a to pro poskytování zdravotních služeb zajišťovaných tímto poskytovatelem. Takto vyslovené přání se zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi; záznam podepíše pacient, zdravotnický pracovník a svědek; v tomto případě se nepostupuje podle odstavce 3.*

---

<sup>60</sup> Vládní návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Sněmovní tisk 405, VI. volební období, 2011. Dostupné na <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=6&CT=405&CT1=0>

*(5) Dříve vyslovené přání*

*a) není třeba respektovat, pokud od doby jeho vyslovení došlo v poskytování zdravotních služeb, k nimž se toto přání vztahuje, k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím; rozhodnutí o nerespektování dříve vysloveného přání pacienta a důvody, které k němu vedly, se zaznamenají do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi,*

*b) nelze respektovat, pokud nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti,*

*c) nelze respektovat, pokud by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby,*

*d) nelze respektovat, pokud byly v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici dříve vyslovené přání, započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušeni by vedlo k aktivnímu způsobení smrti.*

*(6) Dříve vyslovené přání nelze uplatnit, jde-li o nezletilé pacienty nebo pacienty zbavené způsobilosti k právním úkonům.*

Toto ustanovení ve třetím odstavci konečně určuje formu a dobu, po kterou předem vyslovené přání platí – tedy 5 let. Přesto bylo politickou opozicí značně kritizováno<sup>61</sup>. Na základě předem vysloveného přání totiž lékař může provést pasivní euthanasii. Je ale třeba si uvědomit, že nejen je v souladu s Úmluvou, ale také chrání autonomii individuálního rozhodnutí pacienta, jak má být nakládáno s jeho životem. Proto se zcela jistě jedná o krok správným směrem.

---

<sup>61</sup> více viz např. <http://www.parlamentnilisty.cz/zpravy/zdravotnictvi/202581.aspx>

## 5.2. Trestní právo

*Dle současné úpravy trestního zákoníku je život chráněn i v době, kdy osoba, o níž se jedná, je nevléčitelně smrtelně nemocná a její smrt je již neodvratná. Je proto trestný i útok na život takové osoby, a to i z důvodu tzv. euthanasie, kterou se rozumí uspišení smrti z útrpnosti, aby bylo zkráceno utrpení umírajícího, a to často na jeho vlastní a výslovnou žádost<sup>62</sup>.*

Také Nejvyšší soud České republiky judikoval, že svolení ve vztahu k poškození života a zdraví nemá při posuzování trestných činů význam, *neboť jde o tak významné zájmy, které se dotýkají celé společnosti, a proto dle právní úpravy platné v České republice je trestní odpovědnost dána i v případě tzv. euthanasie<sup>63</sup>*. Kvůli neexistenci právní úpravy usmrcení na žádost je tak provedení euthanasie vždy trestným činem. Posuzovat se bude nejdříve z hlediska trestnosti, tj. zda jednání naplňuje skutkovou podstatu trestného činu (zejména u pasivní a nepřímé euthanasie), a poté, naplňuje-li ji, bude dle okolností jednotlivých případů posouzeno jako trestný čin neposkytnutí pomoci podle § 150, trestný čin vraždy podle § 140 nebo, pokud budou splněny zákonem stanovené podmínky, jako trestný čin zabití podle § 141 trestního zákoníku.

### 5.2.1. Aktivní euthanasie

Jak bylo řečeno výše, pod pojmem aktivní euthanasie (voluntární, nonvoluntární a především involuntární<sup>64</sup>) se skrývá úmyslné ukončení života jiného, kdy pohnutkou k takovému činu je soucit a snaha odvrátit jeho utrpení. Takové jednání by se mělo dle okolností činu právně posuzovat jako vražda nebo zabití.

Vražda je trestným činem, spočívajícím v úmyslném usmrcení jiného. Usmrcením rozumíme *jakékoliv zbavení života živého člověka<sup>65</sup>*. Trestní zákoník nově

---

<sup>62</sup> ŠÁMAL, P.; RIZMAN, S.; PÚRY, F.; KRATOCHVÍL, V. *Trestní zákoník. Komentář, II. díl*. 1. vydání. Praha : C. H. Beck, 2010. Str. 1298

<sup>63</sup> Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky sp. zn. 6 Tdo 268/2007 ze dne 25. 4. 2007

<sup>64</sup> Císařová a Sovová k nonvoluntární euthanasii uvádí, že jestliže systém naší společnosti staví silně na individuálním právu člověka nakládat se svou osobností, nelze přijmout závěr, že by nějaká jiná osoba než sám pacient měla rozhodovat o jeho životě či smrti na základě posouzení domnělé kvality jeho života. CÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upravené a doplněné vydání. Praha : Orac, 2004. Str. 117

<sup>65</sup> ŠÁMAL, P.; RIZMAN, S.; PÚRY, F.; KRATOCHVÍL, V. *Trestní zákoník. Komentář, II. díl*. 1. vydání. Praha : C. H. Beck, 2010. Str. 1299



rozlišuje mezi obyčejným usmrcením (§ 140 odst. 1 TZ), usmrcením v podobě kvalifikované skutkové podstaty, tj. usmrcením s tzv. *premeditací ve dvou formách: ve formě tzv. rozmyslu (reflexe) a ve formě předchozího uvážení (premeditace v užším smyslu)*<sup>66</sup> (§ 140 odst. 2 TZ) a usmrcením za zvlášť přitěžujících okolností (§ 140 odst. 3).

V souvislosti s euthanasií, pokud bychom přijali premisu, že nemůže být hodnocena jako trestný čin zabití (viz níže), tato by zřejmě byla nejčastěji kvalifikována právě jako vražda s rozmyslem podle § 140 odst. 2. Lze si totiž jen těžko představit, že by euthanasii někdo provedl bez předchozího pečlivého zvážení, a to zejména, pokud by vrahem měl být lékař.

Vraždu lze spáchat jak konáním, tak i *opomenutím, k němuž byl pachatel podle okolností a svých poměrů povinen*<sup>67</sup>, z čehož pramení především trestní odpovědnost lékařů při neposkytnutí dostatečné péče nejen ve smyslu pasivní euthanasie.

Zabití je privilegovanou skutkovou podstatou k trestnému činu vraždy a v novém trestním zákoníku jde o novinku. Jde o úmyslný trestný čin, kdy pachatele k usmrcení vede silné rozrušení ze strachu, úleku, zmatku nebo jiného omluvitelného hnutí mysli anebo v důsledku předchozího zavrženíhodného jednání poškozeného<sup>68</sup>. Někteří autoři<sup>69</sup> chápou jako podstatné pro právní kvalifikaci zabití pouze jednání pachatele, nikoliv však podnět, který ho k takovému chování vedl. K takovému závěru svádí i usnesení Nejvyššího soudu České republiky sp. zn. 7 Tdo 793/2010 (viz níže). Extenzivní výklad je však dle mého názoru, především pro potřeby euthanasie, rozumný a je ho potřeba. Už jen proto, že v opačném případě by se aktivní euthanasie hodnotila vždy jako vražda, často dokonce jako vražda s rozmyslem podle § 140 odst. 2 trestního zákoníku, což lze s ohledem na různé pohnutky a sledované cíle pachatelů vražd a euthanasií hodnotit přinejmenším jako značně nespravedlivé.

Dle komentáře trestního zákona je důvodem zařazení trestného činu zabití skutečnost, že je třeba na pachatele hledět s určitou shovívavostí, což právě odůvodňuje

---

<sup>66</sup> HOŘÁK, J.: Vražda a zabití v novém trestním zákoníku. *Bulletin advokacie*, 10/2009. Str. 54

<sup>67</sup> § 112 zák. č. 40/2009 Sb. trestní zákoník, v platném znění

<sup>68</sup> § 141 téhož zákona

<sup>69</sup> např. CHMELÍK, J., a kol. *Trestní právo hmotné : Zvláštní část s aplikačními příklady*. Praha : Linde, 2010. Str. 38

nižší trestnost takového jednání. Na druhé straně to však neznamena, že by takový čin tím byl zcela ospravedlnitelný, neboť stále zůstává, byť mírněji, trestuhodným a zavrženíhodným, neboť jde o úmyslné usmrcení člověka<sup>70</sup>. S druhou větou by se dozajista dalo v případě euthanasie polemizovat, zejména vezmeme-li v úvahu právě pohnutku pachatele k euthanasii a její zahraniční právní úpravy a návrhy úprav tuzemských. Nejvyšší soud České republiky pak ve svém usnesení sp. zn. 7 Tdo 793/2010<sup>71</sup> vymezil silné rozrušení jako „duševní stav, v němž pachatel jak vnitřně, tak zpravidla i navenek vykazuje značné emoční vzrušení či neklid, které ovlivňují jeho další jednání a projevují se v průběhu činu, a to bez ohledu na okolnost, zda se na takovém rozrušení podílí též nervová labilita či přímo duševní porucha pachatele (tzv. psychická predispozice), anebo jestli je příčinou silného rozrušení pouze vlastní strach, úlek, zmatek nebo jiné omluvitelné pohnutí mysli pachatele“. K tomu, aby se mohlo jednat o stav silného rozrušení, je potřeba mimořádně intenzivního podnětu, který by jej mohl vyvolat<sup>72</sup>. V případě usmrcení z útrpnosti budou relevantní především takové podněty, které řadíme pod jiná omluvitelná hnutí mysli. Posouzení, jaká kritéria bude muset takový podnět splňovat, je v současné době na posouzení soudů, ale zřejmě by bylo vhodné, aby soucit s trpícím člověkem a upřímná snaha mu ulevit taková kritéria splňovaly. Přeci jen, v souvislosti s citovaným úryvkem z komentáře, motivem euthanasie není ublížit, nějakým způsobem si přilepšit, nebo zkratovitě jednání, ale právě snaha pomoci jinému.

Přijmeme-li výše uvedenou premisu, euthanasie by se měla při splnění daných předpokladů<sup>73</sup> vždy kvalifikovat jako trestný čin zabití dle § 141 trestního zákoníku. Jako trestný čin vraždy by se dle mého názoru měla kvalifikovat pouze v případě, že bylo dostatečně prokázáno, že nebyla naplněna podmínka silného rozrušení z ustanovení o zabití, nebo že pachatel byl k takovému činu veden zjištěným úmyslem.

---

<sup>70</sup> ŠÁMAL, P.; RIZMAN, S.; PŮRY, F.; KRATOCHVÍL, V. *Trestní zákoník. Komentář, II. díl*. 1. vydání. Praha : C. H. Beck, 2010. Str. 1327

<sup>71</sup> Usnesení Nejvyššího soudu České republiky sp. zn. 7 Tdo 793/2010 ze dne 25. 8. 2010, viz PŮRY, F.: Nejvyšší soud České republiky: K podmínkám uplatnění privilegované skutkové podstaty trestného činu zabití při úmyslném útoku pachatele na život jiného, *Trestněprávní revue*, 2/2011. Str. 52

<sup>72</sup> viz tamtéž

<sup>73</sup> srovnej ŠÁMAL, P.; RIZMAN, S.; PŮRY, F.; KRATOCHVÍL, V. *Trestní zákoník. Komentář, II. díl*. 1. vydání. Praha : C. H. Beck, 2010. Str. 1299

Za zabití a vraždu hrozí pachateli tresty (v základní skutkové podstatě) 3 – 10 a 10 – 18 let. Podle § 14 trestního zákoníku se tak jedná o zločin a zvláště závažný zločin. Je nutné si uvědomit, že minimální hranice tří let znemožňuje orgánům činným v trestném řízení přistoupit k upuštění od potrestání<sup>74</sup>, k podmíněnému odložení výkonu trestu<sup>75</sup> (to by bylo možné v případě, že by soud za zabití uložil trest při samé dolní hranici sazby), nebo tzv. odklonům<sup>76</sup>, a že pachatel tak skoro vždy bude muset podstoupit trest odnětí svobody. Tato úprava se vzhledem k okruhu osob, u nichž by mohlo být pravděpodobné, že se usmrcení ze soucitu dopustí, a k důvodu, proč tak činí, nezdá býti právě šťastnou. Jedná se o jeden z hlavních důvodů, proč by bylo vhodné buď přijmout samostatnou právní úpravu euthanasie, nebo, po vzoru návrhu trestního zákoníku z roku 2004, zavést do aktuálního zákona trestný čin usmrcení na žádost.

Pro úplnost je vhodné říci, že smrt je v komentáři k trestnímu zákoníku definována jako *biologická smrt mozku (cerebrální smrt) – takový stav organismu, u kterého je obnovení všech životních funkcí již vyloučeno*<sup>77</sup>. Trestní zákoník obecně nerozlišuje, jak daleko byl usmrcený ve chvíli usmrcení od přirozené smrti – posouzení takové blízkosti smrti tak bude v rukou soudců, tj. zda ji pojmu jako polehčující okolnost (tak by tomu mělo být, pokud byl čin spáchán ve snaze pomoci trpícímu) nebo jako okolnost přitěžující (takové jednání s euthanasií nemá nic společného, pro srovnání se nabízí například kauza „heparinového vraha“<sup>78</sup>).

Pro účely této práce na základě dotazu na Vrchní soud v Praze, jak by se dle jejich názoru mělo postupovat v případě voluntární a involuntární euthanasie, jeho tajemník JUDr. Jan Fořt odpověděl, že každé takové jednání by bylo třeba právně kvalifikovat jako trestný čin vraždy a při ukládání trestu by soud jistě přihlédl k okolnostem případu (§ 41 trestního zákona). Aplikaci skutkové podstaty zabití žádným způsobem nepřipustil.

---

<sup>74</sup> § 46 a násl. zák. č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, v platném znění

<sup>75</sup> § 81 a násl. téhož zákona

<sup>76</sup> podmíněné zastavení trestního stíhání (§ 307 zák. 141/1961 Sb., v platném znění), narovnání (§ 309 téhož zákona), podmíněné odložení návrhu na potrestání (§ 179g téhož zákona)

<sup>77</sup> ŠÁMAL, P.; RIZMAN, S.; PÚRY, F.; KRATOCHVÍL, V. *Trestní zákoník. Komentář, II. díl*. 1. vydání. Praha : C. H. Beck, 2010. Str. 1326

<sup>78</sup> pachatel podával vážně nemocným pacientům na jednotce intenzivní péče heparin, čímž je zabil. Více viz např. zde: <http://zpravy.idnes.cz/heparinovy-vrah-zelenka-0w8-/krimi.aspx?o=0&klic=64019>

### 5.2.2. Pasivní euthanasie

Pasivní euthanasii je myšleno usmrcení nezahájením nebo přerušením životně důležité léčby.

Je s ní spojena především problematika informovaného souhlasu a práva odmítnout léčbu, kterážto je rozebrána výše. Pokud pacient, který je dostatečně informovaný, vysloví přání nebýt dále léčen, a z tohoto důvodu v budoucnu zemře, není lékař jakkoliv trestně odpovědný. Jedná se o projevenou vůli pacienta, který má, zjednodušeně řečeno, právo nakládat se svým životem tak, jak sám chce.

Pokud ovšem pacient svůj souhlas dát nemůže, a neexistuje žádný dokument, který by stanovil jeho vůli, situace je jiná. V takovém případě je úkolem lékaře zhodnotit, jaká je naděje na pacientovo zotavení, zda trpí, či nikoliv, a v případě, že ano, zda je vhodné prodlužovat jeho život. Toto je velmi složitá otázka a není neobvyklé, že lékaři zbytečně prodlužují něčí život jen z obavy trestního nebo jiného postihu. Podle čl. 4 Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010<sup>79</sup> „*nezahájení nebo nepokračování marné a neúčelné léčby neznamena omezení pacienta na jeho právech, ale naopak je sledován zájem pacienta tak, aby nedošlo k porušení základních medicínských a etických principů včetně nechtěného nedůstojného prodlužování umírání. Smrt, která je výsledkem přirozeného průběhu onemocnění, nemůže být považována za nepříznivý výsledek zdravotní péče*“. Pokud tedy lékař dodrží podmínku, že pacient je nevléčitelný a prodlužování života by ho jen vystavovalo utrpení, nezahájení nebo nepokračování léčby je správné a žádoucí a v souladu s platnou právní úpravou.

Pokud by ale lékař léčbu nezahájil nebo v ní nepokračoval přesto, že k tomu neměl dostatečný důvod, dopustil by se, v případě, že by nevznikly následky na životu nebo zdraví<sup>80</sup>, trestného činu neposkytnutí pomoci podle § 150 odst. 2 trestního zákoníku. Pokud by však následkům na zdraví pacienta došlo, lékař by spáchal některý z trestných činů v dílu 1 a 2 první hlavy druhé části trestního zákoníku, a to v závislosti

<sup>79</sup> Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010. Dostupné na <http://www.tf.jcu.cz>

<sup>80</sup> CÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upravené a doplněné vydání. Praha : Orac, 2004. Str. 111

na druhu zavinění, motivu a přesném následku lékařova jednání<sup>81</sup>. Dá se předpokládat, že se bude jednat především o nedbalostní trestné činy.

### 5.2.3. Nepřímá euthanasie

Jako nepřímou euthanasii chápeme proces, kdy jsou pacientovi podávány látky tišící bolest, přičemž stupňování podávání urychluje příchod smrti.

J. Kořenek uvádí, že takovouto situaci nelze hodnotit jako euthanasii, nýbrž se jedná o případ podobný smrti při operaci nebo po operaci, neboť toto úmrtí je možno hodnotit jako vedlejší účinek léčby, i když předvídatelný<sup>82</sup>. Množství autorů, např. Císařová a Sovová, takové jednání naopak jako euthanasii označují<sup>83</sup>. Podle nich jde o úkon *lege artis*, a pokud byla dodržena podmínka informovaného souhlasu, i ony souhlasí se závěrem, že takové jednání by nemělo být považováno za protiprávní. Krutina a Langmeier k tomu dodávají, že je nutně potřeba, aby byl splněn požadavek proporcionality (následek hrozící je závažnější než následek skutečně nastalý) a subsidiarity (k postupu lékaře není žádná vhodnější alternativa)<sup>84</sup>.

### 5.2.4. Asistovaná sebevražda

Asistovaná sebevražda, nebo také suicidium, je v České republice trestná jako účast na sebevraždě dle § 144 trestního zákoníku. Není tak zde zastávána doktrína německé a rakouské teorie trestního práva, že vzhledem k beztrestnosti tzv. hlavního skutku (tj. sebevražda) není trestný ani čin vedlejší, tj. účast na sebevraždě<sup>85</sup>.

Trestného činu účasti na sebevraždě se dopustí ten, *kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá*. Český trestní zákoník tak ve skutkové podstatě trestného činu účasti na sebevraždě rozlišuje dvoje jednání. První, pohnutí k ní,

---

<sup>81</sup> v úvahu přichází především vražda (§ 140), zabití (§ 141) a usmrcení z nedbalosti (§ 143) v případě smrti pacienta a těžké ublížení na zdraví (§ 145) a ublížení na zdraví (§ 146) a jejich nedbalostní varianty (§ 148 a § 149) v případě, že by došlo k následku na zdraví (v závorkách jsou uvedeny příslušné paragrafy trestního zákoníku)

<sup>82</sup> KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. Praha : Triton, 2002. Str. 162

<sup>83</sup> CÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upravené a doplněné vydání. Praha : Orac, 2004. Str. 122

<sup>84</sup> KRUTINA, M.; LANGMEIER, J.: Otázky související s odepřením lékařské pomoci – povinnost poskytnout pomoc a její meze, odmítnutí pacienta, přímá a nepřímá euthanasie, informovaný souhlas pacienta a revers, revers za osobu s omezenou způsobilostí k právním úkonům. *Zdravotnictví a právo*, 1-2/2009. Str. 35

<sup>85</sup> DRBOHLAVOVÁ, I.: Eutanázie z pohledu českého práva. *Trestněprávní revue*, 4/2003. Str. 112

asistovanou sebevraždou není. Tou je až jednání druhé, tedy pomoc, kterou se rozumí opatřování prostředků a odstraňování překážek ke spáchání sebevraždy, včetně pomoci psychické. Rozumí se jí také úmyslné ponechání jedu nebo letální dávky léku v dosahu pacienta<sup>86</sup>. Pokud by zdravotnický pracovník nechal v blízkosti pacienta látku, kterou ten bez jeho vědomí použije k sebevraždě, bude se jednat o nedbalostní trestný čin a v žádném případě nepůjde o asistovanou sebevraždu.

Za účast na sebevraždě trestní zákoník vyměřuje v základní skutkové podstatě trest odnětí svobody ve výši až tři léta. Jedná se tedy o přečin a je zde možné přistoupit ke všem druhům odklonu trestního řízení, k upuštění od potrestání nebo k podmíněnému odložení výkonu trestu. Pokud tedy někdo asistuje při sebevraždě trpícího člověka, lze věřit, že by ho soud v souladu se zákonem sice shledal vinným, ale neuložil mu žádný, nebo jen symbolický trest. Proto se tato úprava jeví jako dostačující.

#### **5.2.5. Ovlivnění trestnosti nebo výše trestu**

V případě aktivní a pasivní euthanasie a asistované sebevraždy by dle současné právní úpravy šlo přihlídnout k následujícím ustanovením trestního zákoníku a tak ovlivnit výslednou trestnost nebo výši ukládaného trestu za takové jednání:

Dle § 39 trestního zákoníku je třeba přihlídnout při stanovení druhu trestu a jeho výměry k povaze a závažnosti spáchaného trestného činu<sup>87</sup>, tzn. soudce má možnost uložit trest na samé dolní hranici sazby. Vzhledem k okolnostem případu dokonce může na základě § 58 trestního zákoníku sazbu mimořádně snížit. V úvahu přichází především odstavec první: *„Má-li soud vzhledem k okolnostem případu nebo vzhledem k poměrům pachatele za to, že by použití trestní sazby odnětí svobody trestním zákonem stanovené bylo pro pachatele nepřiměřeně přísné a že lze dosáhnout nápravy pachatele i trestem kratšího trvání, může snížit trest odnětí svobody pod dolní hranici trestní sazby tímto zákonem stanovené“*. Drbohlavová, která se s aplikací těchto

---

<sup>86</sup> MACH, J. *Medicína a právo*. Praha : C. H. Beck, 2006. Str. 189

<sup>87</sup> Povaha a závažnost trestného činu jsou určovány zejména významem chráněného zájmu, který byl činem dotčen, způsobem provedení činu a jeho následky, okolnostmi, za kterých byl čin spáchán, osobou pachatele, mírou jeho zavinění a jeho pohnutkou, záměrem nebo cílem. § 39 odst. 2 trestního zákoníku

ustanovení na euthanasii ztotožňuje, uvádí jako příklad, kdy by bylo vhodné ke snížení trestu přistoupit, „dobrý úmysl“<sup>88</sup>, pod který pohnutky k euthanasii obecně spadají.

Další možnost představuje upuštění od potrestání na základě materiálního korektivu trestního zákoníku, vyjádřeného zásadou subsidiarity trestní represe v § 12 odst. 2. Jedná se o případy, kdy jednání pachatele není dostatečně společensky škodlivé<sup>89</sup> a jako sankce za něj bude postačovat uplatnění odpovědnosti podle jiného než trestněprávního předpisu<sup>90</sup>. Podobná úprava byla i v předchozím zákonu č. 140/1961 v § 24 odst. 1<sup>91</sup>, kdy díky materiálnímu pojetí trestného činu šlo od potrestání upustit zcela. V současnosti to ale, s pojetím materializovaným formálním, není možné. Trestní právo totiž podle něj má fungovat jako ultima ratio a být tak až poslední instancí zákonného trestání<sup>92</sup>. Čísařová a Sovová uvádějí, že alternativa upuštění od potrestání nebyla za účinnosti minulého zákona příliš využívána<sup>93</sup> a dle mého názoru orgány činné v trestním řízení nebudou k aplikaci § 12 odst. 2 přistupovat příliš často ani nyní.

Euthanasii a asistovanou sebevraždu by dále šlo, stejně jako se tomu děje v německé<sup>94</sup> a dělo v nizozemské<sup>95</sup> právní praxi, posoudit jako jednání v krajní nouzi<sup>96</sup>. Tato teze vychází z předpokladu, že pachatel takovým jednáním odvrací nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému trestním zákonem, které nelze odvrátit jiným způsobem. Chráněnými zájmy jsou pak lidská důstojnost a soukromí. Způsobený následek, tedy smrt člověka, nesmí být závažnější než ten, který hrozí. I když bylo

---

<sup>88</sup> DRBOHLAVOVÁ, I.: Eutanázie z pohledu českého práva. *Trestněprávní revue*, 4/2003. Str. 110 - 111

<sup>89</sup> „trestní zákoník společenskou škodlivost včetně jejích stupňů záměrně nedefinuje a ponechává řešení potřebné míry společenské škodlivosti z hlediska spodní hranice trestní odpovědnosti na zhodnocení konkrétních okolností případu“ v: ŠÁMAL, P.; RIZMAN, S.; PÚRY, F.; KRATOCHVÍL, V. *Trestní zákoník. Komentář, I. díl*. 1. vydání. Praha : C. H. Beck, 2009. Str. 94

<sup>90</sup> JELÍNEK, J., et al. *Trestní právo hmotné*. Praha : Leges, 2009. Str. 117

<sup>91</sup> Od potrestání pachatele, který spáchal trestný čin menší nebezpečnosti pro společnost, jeho spáchání lituje a projevuje účinnou snahu po nápravě, lze upustit, jestliže vzhledem k povaze spáchaného činu a k dosavadnímu životu pachatele lze důvodně očekávat, že již projednání věci před soudem postačí k jeho nápravě.

<sup>92</sup> ŠÁMAL, P.: K pojmu trestného činu a souvisejícím otázkám v novém trestním zákoníku. *Trestněprávní revue*, 5/2009. Str. 132

<sup>93</sup> ČÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upravené a doplněné vydání. Praha : Orac, 2004. Str. 118

<sup>94</sup> DRBOHLAVOVÁ, I.: Eutanázie z pohledu českého práva. *Trestněprávní revue*, 4/2003. Str. 111

<sup>95</sup> COHEN-ALMAGOR, R. *Euthanasia in the Netherlands: the policy and practice of mercy killing*. Dordrecht : Springer, 2004. Str. 41

<sup>96</sup> v České republice je krajní nouze jako okolnost vylučující protiprávnost upravena v § 28 trestního zákoníku

takové řešení bylo neúspěšně navrhováno k přijetí i do naší právní úpravy<sup>97</sup>, samotným soudům takové posouzení dle některých autorů v takovém rozsahu nenáleží<sup>98</sup>, když hrozí příliš extenzivním výkladem práva.

---

<sup>97</sup>SOVOVÁ, O. *Zdravotnická praxe a právo*. Praha : Leges, 2011. Str. 187

<sup>98</sup>srov. CÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upravené a doplněné vydání. Praha : Orac, 2004. Str. 119



## 6. Samostatná právní úprava euthanasie *de lege lata*

### 6.1. Návrh zákona o důstojné smrti v České republice

Doposavad jediný návrh samostatného zákona o euthanasii<sup>99</sup> přišel v roce 2008, sepsaný Liberální reformní stranou a předložený senátorkou Václavou Domšovou. Navržená úprava nekladla dle autorů takovou zátěž na lékaře, když *na první místo kladla možnost, aby pacientovi, který se nachází ve zmíněném stavu trvalého fyzického nebo psychického utrpení, byla poskytnuta součinnost, resp. pomoc k tomu, aby si mohl důstojnou smrt vyvolat za odborné asistence sám. Teprve na druhém místě, pro osoby, které se nacházejí kromě jiného ve stavu nezměnitelného bezvědomí a o důstojnou smrt požádaly předem, stanovil návrh zákona eventualitu vyvolání důstojné smrti lékařem samotným*<sup>100</sup>. Podmínkou mělo být, že pacient trpí vážnou a nevléčitelnou nemocí, nachází se ve stavu nezměnitelného bezvědomí, a jeho zdravotní stav je s ohledem na stav lékařské vědy té doby nevratný. Provádějící lékař musel konzultovat jiného lékaře nebo lékařský tým, které zevrubně informoval o zdravotním stavu pacienta<sup>101</sup>. Po provedení zákroku měl o něm lékař zaslat zprávu ministerstvu zdravotnictví (formulář měl být sestavený tímto ministerstvem), které tuto mělo do 3 pracovních dnů postoupit komisi zřízené při úřadu veřejného ochránce práv, složené z lékařů, právníků a expertů na oblast důstojné smrti. Komise měla do dvou měsíců rozhodnout, zda provádějící lékař postupoval v souladu se zákonem. V případě, že nepostupoval, měla případ postoupit příslušnému státnímu zástupci.

Celý návrh byl zjevně inspirován nizozemskou a belgickou úpravou, obsahoval ale množství odkazů na dokumenty a vyhlášky, které měly být vytvořeny v budoucnosti, a i proto byl plénem Senátu zamítnut.

Ze stran, které se ve volbách v roce 2010 dostaly do Poslanecké sněmovny, bylo uzákonění euthanasie pouze ve volebním programu Věcí veřejných. Do chvíle odevzdání této práce žádný další návrh Poslanecké sněmovně podán nebyl, vládní

---

<sup>99</sup> Senátní návrh zákona o důstojné smrti. Senátní tisk č. 303, VI. funkční období, 2008. Dostupné na [http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/webNahled?id\\_doc=47525&id\\_var=40369](http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/webNahled?id_doc=47525&id_var=40369)

<sup>100</sup> důvodová zpráva k návrhu zákona o důstojné smrti

<sup>101</sup> zpravodajství z parlamentu, dostupné na <http://www.mvcr.cz/clanek/senat-navrh-na-zakonne-osetreni-eutanazie.aspx>

koalice pouze v srpnu 2010 vydala programové prohlášení<sup>102</sup>, ve kterém přislíbila zabezpečení rozvoje paliativní a hospicové péče.

## **6.2. Právní úprava v zahraničí**

V současné době je provádění euthanasie právně upraveno, a tedy je legální, pouze v zemích Beneluxu<sup>103</sup>. Následující řádky stručně popisují, jakým způsobem se v těchto zemích na problematiku euthanasie a asistované sebevraždy vyvíjel názor a obsahují rozbor jejich platných právních úprav – ty se zaměřují především na šest tematických okruhů, kterými jsou definice euthanasie, předpoklady žádosti na straně pacienta, podmínky provedení euthanasie, postup po jejím provedení, komise a vztah k trestnímu právu. Při rozbořech bylo vycházeno z anglických překladů zákonů.

Ve Švýcarsku pak euthanasie legální sice není, legálně se zde ale praktikuje ve velkém rozsahu provádění asistovaných sebevražd, a to i pro cizince. A provádět je může nejen lékař, ale i kdokoliv jiný.

### **6.2.1. Nizozemské království**

Nizozemí se stalo první zemí, kde byly euthanasie a asistovaná sebevražda legalizovány a kde tento stav stále trvá. Legalizace ale byla pouze vyvrcholením dlouhotrvající praxe tamních lékařů, kteří euthanasii prováděli od 70. let minulého století, přestože podle Nizozemského trestního zákona byla do roku 2002 trestná – právní úpravu najdeme ve čl. 293 tamního trestního zákona (kdo jiného usmrtí na základě jeho vážně vyjádřené žádosti), podle něhož za takový čin pachatelé hrozí trest odnětí svobody až na dvanáct let nebo pokuta. Úprava asistované sebevraždy je pak ve čl. 294 (kdo úmyslně podněcuje jiného spáchat sebevraždu, pomáhá při sebevraždě jiného, nebo obstarává prostředky pro jiného, aby spáchal sebevraždu), kde pachatelé hrozí trest odnětí svobody až na tři roky nebo pokuta. K provádění euthanasie byly soudy značně shovívavé a bylo obvyklé, že si pachatelé od soudu odnášeli pouze symbolické tresty.

---

<sup>102</sup> Programové prohlášení Vlády České republiky, Str. 11, dostupné na <http://www.vlada.cz/cz/jednani-vlady/programove-prohlaseni/programova-prohlaseni-74856/>

<sup>103</sup> V minulosti byla euthanasie platně upravena v Severním teritoriu v Austrálii a v Oregonu ve Spojených státech amerických. Obě úpravy ale byly zrušeny.

Vývoj přístupu k euthanasii v Nizozemí názorně ilustrují tyto soudní případy:

Zcela prvním případem euthanasie, který se projednával před nizozemským soudem, byl případ *Eindhoven* roku 1952. Před soud byl postaven lékař, který usmrtil svého bratra trpícího tuberkulózou, na jeho žádost. Před soudem tvrdil „že nemohl dopustit, a nemohlo to po něm ani být žádáno, aby ignoroval výslovnou žádost svého bratra<sup>104</sup>“. Byl shledán vinným a odsouzen k podmíněnému trestu odnětí svobody na jeden rok.

Prvním výrazným impulsem pro budoucí rozhodovací činnost soudů byla kauza *Postma*. 7. února 1973 před Leewardenským okresním soudem stanula lékařka Geertruida Postma, která usmrtila svou matku podáním 200 mg morfia. Matka ji opakovaně vyzývala, aby jí pomohla zemřít, protože ona už žít z důvodu velice špatného fyzického stavu nechce<sup>105</sup>. Zdravotní inspektor pro ochranu zdraví, který u soudu vypovídal, na základě rozhovorů s lékařem potvrdil, že běžná praxe v Nizozemí nezastává doktrínu, že život má být prodlužován za každou cenu, ale naopak, že lékaři často svým pacientům na jejich žádost uleví, i když to znamená pacientovu smrt. Stanovil pět podmínek, za kterých se tak může dít<sup>106</sup>. Leewardenský okresní soud přijal čtyři z inspektorových podmínek (mimo terminální fáze nemoci) a paní Postma odsoudil k trestu podmíněného odnětí svobody v délce jednoho týdne.

Roku 1981 Rotterdamský okresní soud v kauze *Wertheim* stanovil podmínky<sup>107</sup>, za kterých nemá být trestné asistování při sebevraždě.

Zásadním zlomem se stal rok 1984 a případ *Schoonheim* – provedená euthanasie totiž poprvé nebyla posouzena jako trestný čin - nizozemský Nejvyšší soud posoudil její

---

<sup>104</sup> DOWNIE, J.: The Contested Lessons of Euthanasia in the Netherlands. *Health Law Journal*, 8/2000. Str. 120

<sup>105</sup> SMIES, J. T.: The Legalization of Euthanasia in the Netherlands. *Gonzaga Journal of International Law*, 4/2003. Str. 9

<sup>106</sup> pacient a) musí být nevléčitelně nemocný, b) má neúnosné fyzické nebo psychické bolesti, c) výslovně žádá o usmrcení, d) je v terminální fázi nemoci, e) jen lékař může vyhovět takové žádosti pacienta, ze SMIES, J. T.: The Legalization of Euthanasia in the Netherlands. *Gonzaga Journal of International Law*, 4/2003. Str. 9. Dostupné na: <http://www.gonzagajil.org/>

<sup>107</sup> pacient: a) má neúnosné fyzické nebo psychické bolesti, b) touha zemřít je dlouhotrvající, c) rozhodnutí zemřít je dobrovolné, d) je dobře informován o své situaci a ostatních alternativách, e) nejsou jiné možnosti zlepšení, f) smrt pacienta nezpůsobí nezbytné utrpení někomu dalšímu

provedení jako stav nouze podle článku 40 nizozemského trestního zákoníku<sup>108</sup>, tedy *konflikt dvou povinností – povinnosti dodržovat článek 293 a konkurenční povinnosti zmírnit utrpení svých pacientů*<sup>109</sup>. Nejvyšší soud usoudil, že povinnost zmírnit utrpení je významnější.

I toto rozhodnutí se odrazilo ve „Standpunt inzake euthanasie“ (Postoj k euthanasii), který v roce 1984 vydala Královská holandská lékařská společnost. Zde bylo stanoveno, za jakých podmínek je provedení euthanasie akceptovatelné. Byly jimi:

1. Žádost o euthanasii musí být dobrovolná
2. Žádost musí být dobře promyšlená
3. Pacientovo přání zemřít musí být dlouhotrvající
4. Pacientovo utrpení musí pro něj být nepřijatelné
5. Provádějící lékař musí případ konzultovat s kolegy<sup>110</sup>

O rok později byly tyto podmínky přijaty i soudem, a to v případě *Admiraal*. Hagueský okresní soud posuzoval, zda byl výkon euthanasie, o který se v případě jednalo, v souladu s podmínkami zakotvenými ve *Standpunt inzake euthanasie*, a založil tak precedent „požadavků řádné péče“. Pokud je vykonavatel euthanasie dodržel, neměl být za svůj čin trestně odpovědný.

Další průlom pak znamenal případ *Chabot* – roku 1993 Nejvyšší soud shledal vinným lékaře, který asistoval při sebevraždě pacientky, která trpěla depresemi, tedy nesomatickou nemocí. Neuložil mu však žádný trest. Došel přitom k některým závěrům, které se dále odrazily na vývoji přístupu k euthanasii<sup>111</sup>:

1. Utrpení nemusí být fyzické
2. Pacient nemusí být smrtelně nemocen
3. Pacient může být „psychiatrickým“ pacientem
4. U nesomatických onemocnění musí lékař konzultovat jiného nezávislého lékaře

---

<sup>108</sup> COHEN-ALMAGOR, R. *Euthanasia in the Netherlands: the policy and practice of mercy killing*. Dordrecht : Springer, 2004. Str. 41

<sup>109</sup> SMIES, J. T.: The Legalization of Euthanasia in the Netherlands. *Gonzaga Journal of International Law*, 4/2003. Str. 15

<sup>110</sup> viz tamtéž, str. 18

<sup>111</sup> <http://eutanasie-dobrasmrť.bluefile.cz/?akce=paragraf&id=2>

Roku 1996 se objevili dva případy nonvoluntární euthanasie – *Prins* a *Kadijk*. V obou se jednalo o usmrcení novorozenců (stáří 3 dny a 24 dnů) s vážnými zdravotními vadami. K usmrcením dali souhlas rodiče. Prins je prvním případem v Nizozemí, kdy byla beztrestnou shledána euthanasie pacienta, který nemohl vyjádřit svou vůli. V obou případech soudy učinily dvě zásadní úvahy – za první, že očekávaná krátká doba života legitimizuje provedení euthanasie, a za druhé, že existuje morální souvislost mezi rozhodnutím neléčit pacienta, který pravděpodobně zemře, a rozhodnutím takového pacienta záměrně usmrtit<sup>112</sup>.

V případě *Sutorius* v roce 1998 posuzoval Amsterdamský odvolací soud asistenci při sebevraždě muže, který se cítil být „unaven životem“. Celá kauza byla ostře sledována politiky a lékaři, neboť případné rozhodnutí legitimizace takové smrti by založilo zcela nový precedent, že pro provedení euthanasie nebo asistované sebevraždy není potřeba psychického nebo somatického utrpení. Soud se k věci vyjádřil tak, že „*utrpení musí být zdravotní, nikoliv existenční povahy*<sup>113</sup>“. Sutorius byl shledán vinným, ale protože jednal „*ze závazku a soucitu k pacientovi*<sup>114</sup>“, nebyl mu uložen žádný trest a soud tak dal do budoucna najevo, že euthanasii lze provést jen na osobě objektivně trpící.

Kdyby byl rozhodl naopak, otevřela by se cesta vizi dřívějšího člena Nejvyššího soudu Huiba Driona z roku 1991, který navrhoval, že by každý občan starší 75 let měl mít právo obdržet smrtící pilulku, jejíž pomocí by si sám mohl zvolit okamžik své smrti.

Soudní rozhodnutí se v Nizozemí stala podkladem pro zákonnou úpravu. Roku 1990 se nizozemský ministr spravedlnosti a Královská holandská lékařská společnost dohodli na postupu oznamování případů euthanasie a asistované sebevraždy. Dohoda vstoupila v účinnost roku 1991 a jejím výsledkem bylo především zmírnění starostí lékařů, kteří euthanasii prováděli a obávali se trestního stíhání. Nizozemská vláda doufala, že se tím zprůhlední provádění euthanasií a přitom se také upevní postup podle „požadavků řádné péče“.

---

<sup>112</sup> SMIES, J. T.: The Legalization of Euthanasia in the Netherlands. *Gonzaga Journal of International Law*, 4/2003. Str. 23

<sup>113</sup> viz tamtéž, str. 25

<sup>114</sup> viz tamtéž

Dohodnutý postup byl takový, že provádějící lékař po úkonu informoval patologa (*coroner*) a vyplnil formulář na požadavky řádné péče. Patolog pak *post mortem* provedl vyšetřování dle formuláře Ministerstva spravedlnosti a s jeho výsledky kontaktoval veřejného žalobce (*public prosecutor*). Ten rozhodl, zda povolit pohřeb nebo kremaci a případ předal dále generálnímu žalobci (*prosecutor general*), který případ buď odložil, nebo dal k posouzení Kolegiu generálních žalobců, kteří měli rozhodnout (ministr spravedlnosti měl v této věci právo veta), zda je třeba provádějícího lékaře trestně stíhat.

Tento postup byl roku 1993 přijat vládou v podobě novely Pohřebního a kremačního zákona (*Wet op de lijkbeziorging*). Zásadní změnu představovalo ustanovení článku 10, které požadovalo, aby formulář, se kterým patolog kontaktuje žalobce, byl vypracován v podobě vyhlášky Rady (*algemene maatregel van bestuur*), která je po projednání radou Státu schválena královnou a Radou ministrů. Vyhláška zakládala povinnosti patologa ohlásit podezření na provedení euthanasie nebo asistované sebevraždy a obstarat si od provádějícího lékaře zmíněný řádně vyplněný formulář na požadavky řádné péče.

Tímto způsobem nebyl nijak změněn trestní zákoník, ale byla zajištěna určitá úroveň jistoty lékařů, kteří euthanasii prováděli, a především byly euthanasie a asistovaná sebevražda *de facto* legitimizovány zákonem.

Od 1. listopadu 1998 posuzuje plnění požadavků řádné péče Regionální komise, složené z jednoho lékaře, jednoho právníka a jednoho odborníka na etické otázky. Tyto komise o posudku informují dotčeného lékaře a veřejného žalobce, který rozhodne, zda ve věci povede trestní řízení nebo nikoliv.

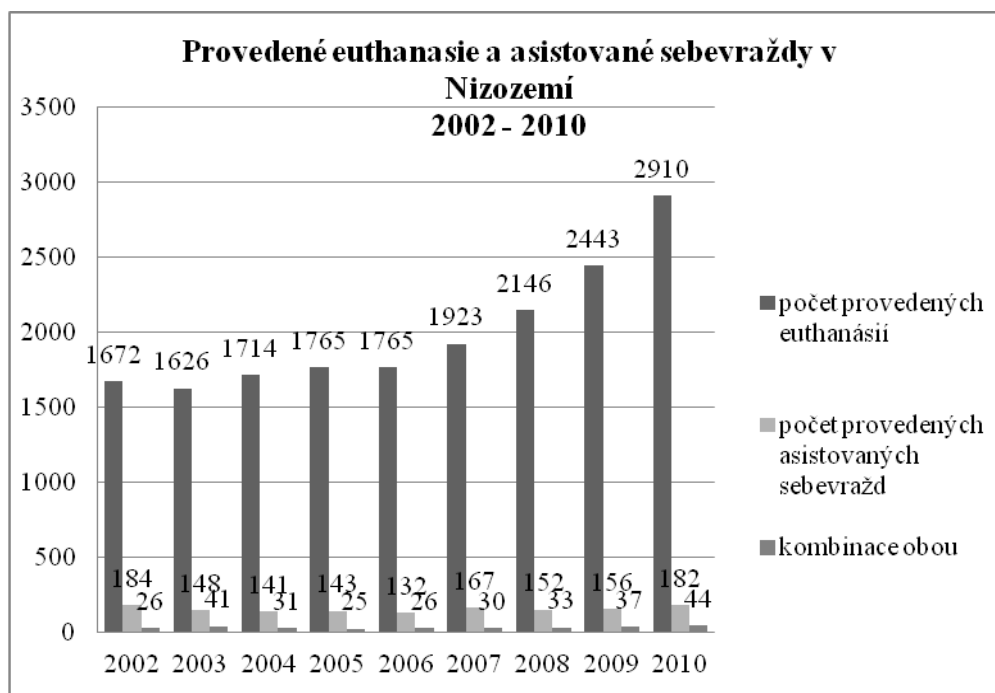
Návrh současné úpravy (Zákon o ukončení života na žádost a o asistované sebevraždě) byl Dolní komoře Parlamentu (*Tweede Kamer der Staten-Generaal*) předložen ministrem spravedlnosti spolu s ministrem zdravotnictví v srpnu roku 1999. Dolní komora ho 28. listopadu 2000 poměrem hlasů 104 ku 40 schválila<sup>115</sup> a postoupila do Horní komory (*Eerste Kamer der Staten-Generaal*), která ho 10. dubna 2001

---

<sup>115</sup> Nederlands Parlement Haalt Euthanasie; Kritiek op Den Haag uit Vaticaanstad [Dutch Parliament Goes for Euthanasia: Criticism of The Hague out of the Vatican], *De Financieel-Economische Tijd*. 29. 11. 2000, Str. 7

poměrem 46 ku 28 schválila také<sup>116</sup>. Dne 15. března 2002 se návrh královským výnosem královny Beatrix stal zákonem, který vešel v účinnost dne 1. dubna 2002.

V grafu č. 1<sup>117</sup> lze vidět vývoj počtu provedených euthanasií za dobu platnosti zákona o ukončení života na žádost a o asistované sebevraždě. Zatímco v prvních letech byl konstantní, poslední tři roky začíná výrazně stoupat. Tento jev je dle médií spojen se stále větší ochotou tamních lékařů euthanasii provádět, protože si na ni takzvaně zvykli. Nárůst je široce kritizován, ale najdou se i ti, kteří tvrdí, že vše je v pořádku.



graf č. 1

V Nizozemí již několik let probíhá debata na téma legalizace nonvoluntární euthanasie. V jejím centru je především možnost jejího provedení na dětech narozených s vážnou tělesnou vadou a osob trpících vážnými psychickými poruchami (především demencí). Vzhledem k výše uvedeným případům *Prins* a *Kadjik* je tato debata zcela pochopitelná, taková právní úprava ale přespříliš hrozí zneužitím. Na druhou stranu, v Nizozemí mají s euthanasií dostatečné zkušenosti na to, aby byli schopní se s tímto problémem adekvátně vypořádat.

<sup>116</sup> Eerste Kamer Ook Voor Euthanasiewet [First Chamber also in Favor of Euthanasia Bill], *De Telegraaf*, 11. 4. 2001

<sup>117</sup> data získána na [www.euthanasiecommissie.nl](http://www.euthanasiecommissie.nl)

### 6.2.1.1. Zákon o ukončení života na žádost a o asistované sebevraždě

Nizozemský zákon definuje v článku 1 asistovanou sebevraždu jako úmyslné asistování jedné osoby jiné při sebevraždě. Euthanasie samotná v zákoně definována není.<sup>118</sup>

Pacient žádající o euthanasii nebo asistovanou sebevraždu musí být dospělý. Pokud mu je mezi šestnácti a osmnácti lety, musí si být v plném rozsahu vědom závažnosti své žádosti a do jeho rozhodovacího procesu musí zapojeni jeho rodiče a/nebo opatrovníci vykonávající rodičovskou autoritu. Pokud je mu mezi dvanácti a šestnácti lety, platí pro něj výše uvedené, ale jeho rodiče a/nebo opatrovníci vykonávající rodičovskou autoritu musí s takovou žádostí vyslovit souhlas.

Nizozemský zákon upravuje *living will* tak, že jestliže je pacient starší 16 let a není schopný projevit svou vůli, ale v minulosti sepsal písemné prohlášení, ve kterém s vědomím svého zdravotního stavu vyjádřil žádost, aby byl v takových situacích usmrcen, může lékař usmrcení provést.

Ve všech případech je nutné dodržet požadavky řádné péče (viz případ *Admiraal*), na což je povinen dohlédnout provádějící lékař. Ten musí (na žádosti nezletilých a na *living will* se tyto podmínky aplikují *mutatis mutandis* - s nezbytnými úpravami).<sup>119</sup>

1. mít jistotu, že žádost je dobrovolná a dobře promyšlená
2. mít jistotu, že pacientovo utrpení je déletrvající a nesnesitelné
3. informovat pacienta o jeho situaci a o výhledu do budoucna
4. pacient si musí být jistý, že pro něj neexistuje jiné rozumné řešení
5. konzultovat nejméně jednoho dalšího, nezávislého lékaře, který pacienta prohlédne a podá písemně svůj názor na požadavky řádné péče podle odstavců 1.–4.
6. ukončit život nebo asistovat při sebevraždě v souladu s požadavky řádné péče

---

<sup>118</sup> Nizozemské Ministerstvo zdravotnictví euthanasii definovalo jako “*ukončení života lékařem na žádost pacienta. Bolest, poníženi a touha po hrdosti v umírání jsou nejdůležitějšími motivy pacienta, který o euthanasii žádá*“ přeloženo ze SMIES, J. T.: The Legalization of Euthanasia in the Netherlands. *Gonzaga Journal of International Law*, 4/2003

<sup>119</sup> čl. 2 § 1 zákona o ukončení života na žádost a o asistované sebevraždě



Tyto podmínky souvisejí s trestním zákonem, který s pojmem požadavků řádné péče pracuje a podmiňuje jimi beztrestnost lékařů za usmrcení na žádost nebo asistovanou sebevraždu (viz níže). Na základě Pohřebního a kremačního zákona je provádějící lékař povinen sepsat zprávu, která se týká především těchto podmínek, a tu zaslat obecnímu patologovi.

Obecní patolog podle Pohřebního a kremačního zákona vyplní formulář o úmrtí a ten spolu se zprávou provádějícího lékaře zašle Kontrolní komisi pro usmrcení na žádost a asistovanou sebevraždu (dále jen Komise). Pokud se sám za sebe domnívá, že pro usmrcení na žádost nebo asistovanou sebevraždu nebyly dodrženy podmínky podle zákona, vyplní formulář, který zašle veřejnému žalobci<sup>120</sup>.

Komise jsou složeny z lichého počtu členů, vždy alespoň o jednom právním specialistovi (předseda), lékaři a expertovi přes etiku ve filosofických otázkách (v originále *'zingevingsvraagstukken'*, tj. výraz používaný pro popis diskuse o požadavcích smysluplného života). Členové jsou voleni ministry zdravotnictví a spravedlnosti na šest let, a to maximálně dvakrát za sebou. Ti samí ministři mohou členy Komise kdykoliv odvolat.

Hlavním úkolem Komise je posuzovat soulad zasláných zpráv podle Pohřebního a kremačního zákona s požadavky řádné péče, a to do šesti týdnů od doručení takové zprávy. Ku pomoci může k věci povolat patologa nebo konzultanta. Prostou většinou rozhodne na základě zprávy provádějícího lékaře, zda byl jeho postup v souladu s požadavky řádné péče. Pokud usoudí, že nikoliv, informuje o tom Radu generálních žalobců, regionálního inspektora zdraví a samotného provádějícího lékaře.

Zákon o ukončení života na žádost a o asistované sebevraždě změnil znění článku 293 a článku 294 trestního zákona, když v nich vytvořil výjimku pro lékaře, kteří za dodržení požadavků řádné péče provedou usmrcení na žádost nebo asistovanou sebevraždu, takto:

---

<sup>120</sup> čl. 10 Pohřebního a kremačního zákona

#### článek 293

1. Kdo ukončí život jiného na základě jeho vyjádřené a upřímné žádosti, bude potrestán odnětím svobody až na 12 let nebo pokuto páté kategorie.
2. Čin popsany v prvním odstavci nebude trestný, jestliže se ho dopustil lékař, který dodržel požadavky řádné péče podle článku 2 Zákona o ukončení života na žádost a o asistované sebevraždě a který o tom informoval obecního patologa v souladu s článkem 7 Pohřebního a kremačního zákona.

#### článek 294

1. Kdo úmyslně pohne jiného, který proto zemře, k spáchání sebevraždy, bude potrestán odnětím svobody až na 3 léta nebo pokutou čtvrté kategorie.
2. Kdo úmyslně pomůže jiné osobě při sebevraždě nebo takové osobě poskytne prostředky, aby mohla spáchat sebevraždu, bude v případě její smrti potrestán odnětím svobody v až na tři roky nebo pokutou čtvrté kategorie. Článek 293 odstavec 2 se aplikuje *mutatis mutandis*.

### 6.2.2. Belgické království

Přijetí nizozemské právní úpravy euthanasie vyvolalo v Belgii, tedy v sousedním státu, bouřlivé debaty, zda postupovat stejným způsobem. V Belgii totiž provedení euthanasie sice *de lege lata* bylo trestným činem vraždy, ale *jejich stíhání bylo výjimečné – obecně řečeno – euthanasie byla tolerována*<sup>121</sup>. Tamější situace tak byla obdobná té v Nizozemí.

Studie provedená roku 1998 ve Flandrách (severní část Belgie, jinak také Vlámko) ukázala, že přestože v Belgii neexistovala jakákoliv právní úprava provádění euthanasie, v praxi byla celkem běžná. Ze všech smrtí toho roku bylo podle této studie více než 5% smrtí způsobeno podáním drogy za účelem zkrácení života (přibližně 1 200 případů). Z toho však alarmující 3% případů byla výsledkem vpíchnutí smrtící injekce bez vyjádřeného přání pacienta. Avšak i případy, kdy přání vyjádřeno bylo, se často

---

<sup>121</sup> COHEN-ALMAGOR, R.: Belgian euthanasia law: a critical analysis, *Journal of Medical Ethics*, 35/2009, Str. 436. Dostupné také na <http://jme.bmj.com>

vykazovaly příliš krátkou dobou mezi rozhodnutím a samotným provedením úkonu nebo faktem, že lékař tento úkon nijak nediskutoval s jiným lékařem, ani s pacientem<sup>122</sup>.

Odborná veřejnost se shodovala na tom, že výše uvedený stav je zapříčiněný neexistující právní regulací.

Návrhy zákonů upravujících euthanasii byly Parlamentu předkládány od 80. let 20. století, ale kvůli nedostatečné politické podpoře žádný neprošel. Důležitým se stal rok 1997, kdy belgický Poradní výbor pro bioetiku určil ve svém Stanovisku č. 1 o vhodnosti právní úpravy euthanasie<sup>123</sup> čtyři možnosti, jak do budoucna postupovat – tedy:

- 1) změna trestního zákona vedoucí k dekriminizaci euthanasii
- 2) *ex post facto* procesní regulace euthanasie založená na vztahu lékař – pacient při zachování trestního postihu případů, kdy lékař nedodrží podmínky stanovené zákonem (model rozhodování nizozemských soudů)
- 3) *a priori* procesní regulace založená na kolektivní konzultaci každého případu při zachování trestního postihu případů, kdy lékař nedodrží podmínky stanovené zákonem
- 4) setrvání na striktním zákazu euthanasie

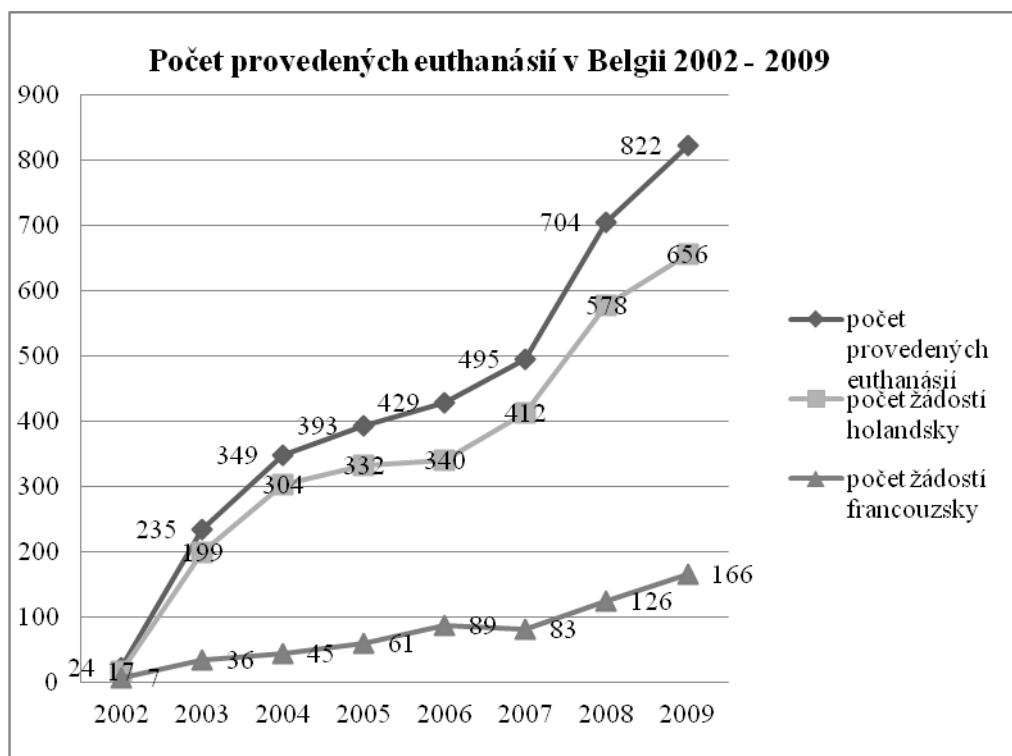
Roku 1999 byla v Belgii poprvé od druhé světové války vytvořena vládní většina, která se zavázala euthanasii v souladu s koaliční dohodou právně upravit. Po několikerém posunutí termínu konečně 20. ledna 2001 senátní výbor pro euthanasii předložil návrh zákona. Ten byl Senátem poměrem hlasů 44 ku 23 dne 25. října 2001 schválen a postoupen Dolní komoře Parlamentu. Ta jej 16. května 2002 po dvoudenní bouřlivé debatě poměrem hlasů 86 ku 51 přijala. Král Albert II. ho 22. června 2002 podepsal a účinnosti zákon nabyl dne 20. září 2002. Belgie se tak po Nizozemí stala druhou zemí, kde byla přijata právní úprava legitimizující euthanasii.

---

<sup>122</sup> viz tamtéž

<sup>123</sup> Belgian Advisory Committee on Bioethics: Opinion no. 1 of 12 May 1997 concerning the advisability of a legal regulation on euthanasia. Dostupné na <http://www.health.belgium.be>

S přijetím zákona souhlasilo podle různých průzkumů mezi 85 - 93% belgických občanů<sup>124</sup>. Tato obrovská podpora se zřejmě odrazila i v počtu žádostí o euthanasii. Ten totiž od přijetí, jak je vidět v grafu č. 2 níže, prudce narůstá.



graf č. 2

Za oněch bezmála 10 let jeho platnosti se však v Belgii velice často hovoří o jeho zneužívání, a to hlavně v souvislosti chybějícího souhlasu s provedením úkonu. Roku 2010 se v průzkumu prováděném mezi sto zdravotními sestrami polovina z nich přiznala, že již provedla euthanasii bez výslovného souhlasu pacienta<sup>125</sup>. Roku 2011 pak vědci uveřejnili v magazínu Applied Cardiopulmonary Pathology závěry pokusů, kdy byly pacientům, kteří byli usmrceni euthanasií, vyňaty orgány (většinou plíce) a tyto byly transplantovány do těl jiných pacientů. Proti takové praxi se zvedla vlna nevole především z řad sdružení, která proti euthanasii protestují. Dá se však předpokládat, že usmrcení pacienti dali k transplantacím souhlas, a tedy, dle mého názoru, je vše v pořádku, minimálně z právního hlediska.

<sup>124</sup> viz tamtéž, str. 437, poznámka pod čarou

<sup>125</sup> viz např. <http://www.dailymail.co.uk/news/article-1285423/Half-Belgiums-euthanasia-nurses-admit-killing-consent.html>

I v Belgii se vedou, podobně jako v Nizozemí, diskuse na téma nonvoluntární euthanasie. Názor zdravotnického personálu se kloní spíše k jejímu schválení, tato otázka je však stále otevřená. Vzhledem k tomu, že belgická úprava očividně nefunguje tak, jak by měla, bylo by zřejmě vhodné zaměřit se na ní a případné rozšíření řešit až v budoucnu.

### 6.2.2.1. Zákon o euthanasii

Tento zákon definuje euthanasii ve svém článku dvě jako úmyslné ukončení života jiného na jeho žádost. Euthanasie je považována za přirozenou smrt<sup>126</sup> a žádný lékař nesmí být k jejímu provedení nucen<sup>127</sup>.

Pacient, který o euthanasii žádá, musí být zletilý nebo mu zletilost musela být přiznána a musí být způsobilý vyjádřit svou vůli. Jeho žádost o provedení euthanasie musí být dobrovolná, dobře rozmyšlená a opakovaná a nesmí být výsledkem žádného tlaku okolí. Pacient musí být ve velice špatném zdravotním stavu a konstantně nesnesitelně fyzicky nebo psychicky trpět, přičemž tomuto utrpení nemůže být ulehčeno – utrpení má být výsledkem vážné a nevléčitelné nemoci nebo nehody.<sup>128</sup>

Pacientova žádost o euthanasii musí být písemná. Musí být sepsána, datována a podepsána samotným pacientem. Jestliže by k tomu ten nebyl způsobilý, žádost může sepsat osoba k tomu pacientem pověřená. Taková osoba musí být zletilá a nesmí mít materiální zájem na smrti pacienta. Vyhotovená žádost se připojí k zdravotnímu záznamu.

V článku 4 belgický zákon upravuje tzv. *advance directive* (viz kapitola 2.1). Tím může kdokoliv pro případ, že sám nebude schopen vyjádřit svou vůli, pověřit jiného zletilého, aby za něj sepsal žádost o euthanasii. Takovou pověřenou osobou nemůže být provádějící lékař, konzultující lékař ani nikdo z pečovatelského týmu.

Listina s takovým pověřením musí být sepsána za přítomnosti dvou svědků, kteří nemají materiální zájem na smrti pacienta a může být kdykoliv odvolána. Je platná

---

<sup>126</sup> článek 15 zákona o euthanasii

<sup>127</sup> článek 14 téhož zákona

<sup>128</sup> článek 3 § 1 téhož zákona

pouze pokud byla sepsána ne déle než pět let před ztrátou schopnosti toho, kdo listinu vydal, aby sám vyjádřil svou vůli.

Lékař provádějící euthanasii má před samotným provedením euthanasie tyto povinnosti<sup>129</sup>:

1. informovat pacienta o jeho zdravotním stavu a předpokládané délce života; prodiskutovat s ním jeho žádost o euthanasii a předložit alternativní řešení – spolu s pacientem pak musí dospět k názoru, že nejsou jiné rozumné alternativy a že pacientova žádost je zcela dobrovolná.
2. mít jistotu o pacientově fyzickém nebo psychickém utrpení a o trvalé povaze jeho žádosti. K tomuto závěru přijde tak, že s pacientem v rozumném časovém úseku vede na toto téma rozhovory.
3. konzultovat vážný a neléčitelný charakter důvodu žádosti pacienta s jiným lékařem. Konzultující lékař projde lékařský záznam, prohlédne pacienta a musí si být jistý pacientovým konstantním a nesnesitelným fyzickým nebo psychickým utrpením.

Konzultující lékař musí být nezávislý vůči pacientovi i provádějícímu lékaři a musí být kompetentní k podání svého názoru. Provádějící lékař o výsledku konzultace informuje svého pacienta.

4. konzultovat problém s pečovatelským týmem, pokud pacient nějaký stálý má.
5. konzultovat problém s příbuznými a blízkými osobami pacienta, pokud o to pacient požádá.
6. zajistit, aby pacient měl možnost konzultovat svou žádost všemi, o jejichž konzultaci požádá.

Jestliže pacientův zdravotní stav není natolik závažný, že by lékař očekával jeho smrt v blízké budoucnosti, provede lékař konzultaci pacientova psychického stavu s dalším odborníkem – psychiatrem. Ten pacienta prohlédne a přesvědčí se o existenci důvodů, pro které má být euthanasie provedena. O výsledku konzultace informuje provádějící lékař pacienta. V takovém případě nesmí být mezi podáním žádosti a provedením euthanasie doba kratší než měsíc.

---

<sup>129</sup> článek 3 § 2 téhož zákona

Pokud má lékař provést euthanasii na základě *advance directive*, je povinen se ujistit, že:

- pacient trpí vážnou neléčitelnou chorobou, způsobenou nemocí nebo nehodou
- pacient není při vědomí
- tento stav je současnou medicínou nezvratitelný

V Belgii byla po vzoru Nizozemí přijata *a posteriori* kontrola provádění euthanasie. Po samotném úkonu lékař vyplní formulář, který se skládá ze dvou částí – v první jsou

1. jméno, příjmení, bydliště pacienta
2. jméno provádějícího lékaře a jeho registrační číslo, ústav, kde pracuje
3. jméno konzultujícího lékaře a jeho registrační číslo, ústav, kde pracuje
4. jméno všech osob, se kterým provádějící lékař případ konzultoval a data těchto konzultací
5. případná existence *advance directive*

Druhá část pak obsahuje:

1. pohlaví pacienta, datum a místo jeho narození.
2. čas a místo smrti.
3. povaha vážné a nevléčitelné nemoci nebo nehody, kvůli níž pacient trpí.
4. povaha konstantní a nesnesitelné bolesti.
5. důvod, proč od této bolesti nemohlo být uleveno.
6. fakta dávající jistotu, že žádost byla dobrovolná, promyšlená, opakovaná a bez nátlaku okolí.
7. zda bylo možné očekávat brzkou smrt pacienta i bez provedení euthanasie.
8. jestliže bylo postupováno na základě *advance directive*.
9. údaje o nemoci pacienta, že jeho žádost, kvalifikace lékařů a jejich závěry a způsob provedení samotné euthanasie.
10. kvalifikace konzultujícího lékaře a závěry těchto konzultací
11. kvalifikace ostatních osob, se kterými bylo konzultováno, a závěry těchto konzultací
12. způsob provedení euthanasie a použité léky

Důležitý je fakt, že samotná druhá část zprávy je bez první anonymní. Vyplněný formulář je lékař povinen do čtyř dnů od úkonu poslat Federální kontrolní a hodnotící komisi (*La Commission fédérale de contrôle et d'évaluation* – dále jen Komise).

Komise se skládá z 16 členů, v poměru 8 lékařů (nejméně 4 profesori), 4 profesori práva a 4 členové skupin, které se zabývají problémem nevyлéčitelných pacientů. Protože je Belgie federace, ve které je několik úředních jazyků, každá lingvistická skupina má v Komisi minimálně tři zástupce. Členové komise jsou voleni Radou ministrů a jmenováni královským výnosem a jejich funkční období trvá čtyři roky.

Jedním z úkolů Komise je vytvořit vzor formuláře pro lékaře provádějící euthanasii. Když tento vyplněný formulář Komise obdrží, má dva měsíce na to, aby na základě jeho druhé části rozhodla, zda euthanasie byla provedena v souladu se zákonem. Jestliže jí k tomu nestačí pouze druhá část formuláře, může na základě hlasování případ zbavit anonymity, tj. prostudovat i první část. Může také vyzvat provádějícího lékaře, aby se k věci vyjádřil, případně poskytnul další materiály týkající se případu. Pokud se Komise dvoutřetinovou většinou shodne, že postup lékaře v souladu se zákonem nebyl, postoupí případ veřejnému žalobci, který zahájí trestní stíhání.

Belgická úprava jako jediná nemění trestní zákon.

### **6.2.3. Velkovévodství lucemburské**

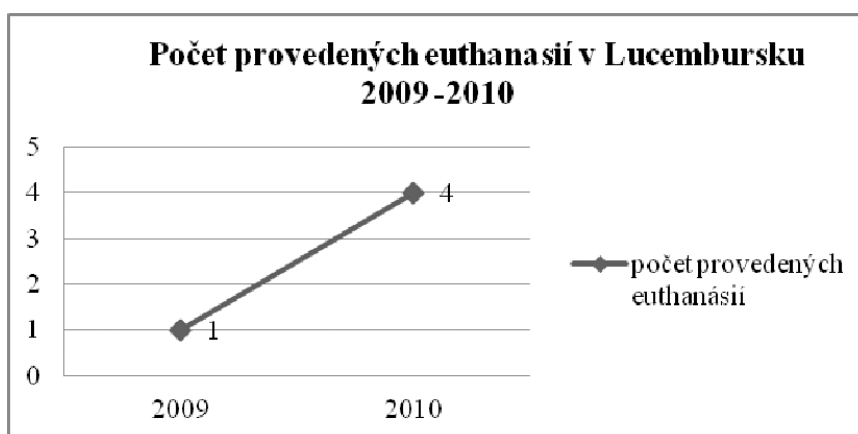
Jako třetí, a prozatím poslední stát, přijalo dne 16. 3. 2009 právní úpravu euthanasie Lucembursko. Návrh zákona v této zemi, v níž se 85% populace hlásí ke katolické víře, měl sice širokou podporu u volených zástupců v legislativě, velkovévoda Henri ale prohlásil, že z důvodu svědomí zákon o euthanasii nepodepíše, pokud bude schválen. A do té doby bylo pro vstup zákona v platnost jeho podpisu potřeba. Parlament proto potřeboval změnit Ústavu, aby velkovévodu tzv. obešel a zákon mohl vejít v platnost. Tak se stalo ve dvou čteních, když Parlamentem prošel dne 18. 12. 2008 těsným poměrem hlasů 31 ku 26 (ze šedesáti poslanců) a Národní rada pak hlasování potvrdila. Potom již nic nebránilo přijetí zákona o euthanasii a asistované sebevraždě. Spolu s ním přijali lucemburští zákonodárci také zákon o paliativní péči. Má se jednat



o maximální zajištění faktu, že je na rozhodnutí pacienta, jaký zvolí způsob ukončení svého života.

Bez zajímavosti není, že v Lucembursku dodnes platí Kodex lékařské etiky z roku 2007, kde je výkon euthanasie výslovně zakázán<sup>130</sup>. Tento kodex byl přijat ministerskou vyhláškou v souvislosti s právními úpravami v ostatních zemích Beneluxu jako deklaráce, že v Lucembursku taková praxe nebude tolerována. Přijatý zákon ale stanovil opak.

Jak ukazuje graf č. 3<sup>131</sup> níže, v Lucembursku se zatím euthanasie neprovádějí v nijak hojném počtu, a to především ve srovnání s předchozími dvěma zeměmi. Je však třeba si uvědomit, že tamní zákon platí pouze dva roky a že Lucembursko má pouze necelého půl milionu obyvatel, z nichž velká většina jsou věřící.



graf č. 3

### 6.2.3.1. Zákon o euthanasii a asistované sebevraždě

Lucemburská úprava definuje v článku 1 euthanasii jako akt vykonaný lékařem, kterým je úmyslně ukončen život osoby, která k tomu dala specifickou a dobrovolnou žádost. Asistovaná sebevražda je na stejném místě definována jako akt, kdy lékař úmyslně pomůže osobě, která splňuje nezbytné požadavky a vyjádřila specifickou a dobrovolnou žádost, spáchat sebevraždu.

<sup>130</sup> čl. 40 Kodexu lékařské etiky. Dostupné na [http://www.collegemedical.lu/Deontologie\\_IV.htm](http://www.collegemedical.lu/Deontologie_IV.htm)

<sup>131</sup> Commission Nationale de Contrôle et d'Évaluation de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide: Premier rapport à l'attention de la Chambre des Députés (Années 2009 et 2010). Dostupné na: <http://www.ieb-eib.org/fr/document/rapport-de-la-commission-devaluation-euthanasie-2010-185.html>

Žádný lékař není povinen euthanasii nebo asistovanou sebevraždu provést. Pokud se tak ale rozhodne, musí o tom do 24 hodin informovat pacienta nebo jeho zástupce a je povinen předat lékařskou dokumentaci lékaři, kterého pacient nebo jeho zástupce určí.

Pacient, který o euthanasii nebo asistovanou sebevraždu žádá, musí být zletilý<sup>132</sup> nebo mu zletilost musela být přiznána a musí být schopný vyjádřit svoji vůli. Jeho žádost musí být dobrovolná, dobře promyšlená, a nesmí být výsledkem tlaku okolí. Pacient musí trpět konstantní fyzickou nebo psychickou bolestí, pocházející z vážné nehody nebo patologického stavu, od které nejde ulevit.

Jeho žádost musí být písemná. Jestliže není schopen ji napsat, může ji v přítomnosti provádějícího lékaře sepsat osoba, kterou pacient určil. V žádosti bude poznamenán důvod, proč ji sepisuje zástupce pacienta, jméno přítomného lékaře a zástupce a žádost bude připojena ke zdravotnímu záznamu.

Třetí kapitola lucemburského zákona upravuje *dispositions de fin de vie*, tj. *living will*. Každá osoba způsobilá k žádosti o euthanasii nebo asistovanou sebevraždu může sepsat prohlášení, kde stanoví, za jakých okolností si v případě, že nebude schopná projevit svou vůli, přeje, aby lékař provedl její euthanasii. Takovými okolnostmi mají být především:

- je obětí vážné a neléčitelné nemoci nebo nehody
- je v bezvědomí
- a tento stav je nezvratitelný

Prohlášení musí být napsáno, datováno a podepsáno tím, o jehož prohlášení se jedná. Pokud toho sám není dlouhodobě schopný, může tím pověřit jinou osobu, která tak učiní za přítomnosti dvou svědků. Sepsána i odvolána může být kdykoliv. Po sepsání je třeba ji zaslat *Commission de Contrôle et d'Evaluation* (Kontrolní a hodnotící komise – dále jen Komise), která ji zarchivuje a každých pět let kontaktuje toho, o jehož prohlášení se jedná, aby potvrdil, že jeho přání zůstává stejné.

---

<sup>132</sup> tj. starší 18 let (článek 488 Code Civil)

Lékař provádějící euthanasii nebo asistující při sebevraždě má před samotným provedením euthanasie tyto povinnosti<sup>133</sup>:

1. informovat pacienta o jeho zdravotním stavu a očekávané délce života a o alternativních řešeních.
2. být si jistý trvalou povahou pacientova fyzického nebo psychického utrpení a jeho přání zemřít. Na toto téma musí lékař s pacientem několikrát konzultovat.
3. konzultovat případ s jiným nezávislým lékařem, který pacienta prohlédne a o jeho stavu sepíše zprávu. S výsledkem konzultace provádějící lékař seznámí pacienta.
4. konzultovat případ s pečovatelským týmem - pokud pacient nevysloví přání, aby tak nečinil.
5. konzultovat případ s lidmi, které pacient označil - pokud pacient nevysloví přání, aby tak nečinil.
6. zajistit, aby pacientova žádost byla registrována u Komise.

Pokud postupuje na základě *dispositions de fin de vie*, je povinen ověřit, že prohlášení je zaregistrováno u Komise.

Po samotném úkonu je lékař povinen vyplnit formulář připravený Komisí a té jej do čtyř dnů od provedení zaslat. Formulář se stejně jako v Belgii skládá ze dvou částí a jejich obsah určený zákonem je prakticky stejný (jen v lucemburské úpravě nahrazují belgický *advance directive* údaje o *dispositions de fin de vie*).

Komise se skládá z devíti členů, z toho jsou 3 lékaři (jeden je navrhován *Collège medical* - Lékařskou radou, dva *Association des médecins et médecins dentistes* - obdoba České lékařské komory), 3 právníci (advokát navrhnutý *l'Ordre des Avocats* - obdoba České advokátní komory, magistr navrhnutý nejvyšším soudem a profesor práva z University of Luxembourg), jeden člen je navrhnutý *Conseil supérieur* (nejvyšší radou) zdravotnických profesí a dva členové jsou z řad organizací zabývajících se ochranou lidských práv. Jestliže některý z uvedených členů nebyl zvolen, jeho náhradu obstará Ministerstvo zdravotnictví. Členové jsou voleni na tři roky, až čtyřikrát po sobě.

---

<sup>133</sup> čl. 2.2 zákona o euthanasii a asistované sebevraždě

Po obdržení vyplněného formuláře má Komise dvouměsíční lhůtu na rozhodnutí, zda lékař postupoval podle zákona. Stejně jako v Belgii Komise rozhoduje pouze na základě druhé části formuláře, první část může po hlasování zbavit anonymity a požádat provádějícího lékaře o předložení kompletní zdravotní dokumentace mrtvého.

Pokud se Komise dvoutřetinovou většinou shodne, že postup lékaře nebyl v souladu se zákonem, informuje ho o tom a zašle zprávu s odůvodněním *Collège medical*. *Collège medical* se Komisi do jednoho měsíce vyjádří a prostou většinou v hlasování rozhodne, zda povede disciplinární řízení. Pokud lékař hrubě porušil zákon, bude případ postoupen veřejnému žalobci.

Lucemburský zákon o euthanasii a asistované sebevraždě přidal do trestního zákona nový článek 397-1 a, čímž vytvořil beztrestnou výjimku k trestnému činu vraždy pro lékaře provádějící euthanasii v souladu s tímto zákonem.

#### **6.2.4. Švýcarská konfederace**

Ve Švýcarsku sice euthanasie legální není, disponuje ale světově unikátní úpravou asistované sebevraždy. Ta totiž může být beztrestně provedena kýmkoliv, nikoliv jen lékařem.

Roku 1918 švýcarská federální vláda komentovala návrh prvního federálního trestního zákona takto: „v moderním trestním právu sebevražda není zločin... Napomáhání a navádění k sebevraždě mohou být inspirovány altruistickými motivy. To je důvod, proč je návrh kriminalizuje pouze v případě, že autor byl motivován sobeckými důvody“<sup>134</sup>. Společnost té doby se možností asistované sebevraždy u trpících nezabývala, ustanovení bylo spíše odrazem tehdejší nálady ve společnosti.

Trestní zákon z 21. prosince 1937 ve svém čl. 115 upravuje účast na sebevraždě tak, že „kdo ze sobeckých pohnutek pohne jiného ke spáchání sebevraždy, nebo mu při ní pomůže, v případě, že sebevražda byla provedena nebo o ni byl proveden pokus, bude potrestán odnětím svobody až na pět let nebo peněžitým trestem.“<sup>135</sup>. Tedy stanoví, že

---

<sup>134</sup> HURST, A. S.: Assisted suicide and euthanasia in Switzerland: allowing a role for non-physicians, *British Medical Journal*, 326/2003, Str. 271

<sup>135</sup> přeloženo z Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937 (Stand am 1. Januar 2010). Dostupné na <http://legislationline.org/documents/section/criminal-codes>

za asistování při sebevraždě vzniká trestní odpovědnost pouze v případě, že k takové jednání byl pachatel pohnut ze sobeckých důvodů. Navíc pak, podle zdejší ustálené judikatury, přípustnost altruistické asistované sebevraždy je důležitější než povinnost zachránit život. Toto ustanovení pak nedekriminalizuje pouze jednání lékařů, ale kohokoliv, kdo jedná z altruistických důvodů. Je-li policii nahlášena asistovaná sebevražda, ta ji stejně, jako jakoukoliv nepřirozenou smrt, začne vyšetřovat, a pokud nedojde k závěru, že asistence byla vedena sobeckými důvody, vyšetřování zastaví. To je nejobvyklejší scénář.

Švýcarská akademie lékařských věd (*Academie suisse des sciences médicales*, dále jen ASSM) vydala roku 1995 etické doporučení, ve kterém stojí, že asistence při sebevraždě není součástí výkonu lékařské péče. Tím na jednu stranu odmítla možnost jejich provádění v lékařských zařízeních, na stranu druhou ale žádnému lékaři nebrání v asistování jako soukromé osobě. Roku 2001 švýcarský parlament dokonce odmítl zákon, který navrhoval asistování při sebevraždě lékařům zcela zakázat.

Postupem času se na provádění asistovaných sebevražd začaly specializovat soukromé společnosti, které tak využily zákonné úpravy a za provozní poplatek jednají jako neutrální prostředníci pro zájemce, kteří chtějí spáchat bezbolestnou a jistou sebevraždu. Nejznámější a největší z nich je společnost Dignitas, která byla založena roku 1998 švýcarským právníkem Ludwigem A. Minellim. Ta funguje na principu, že kromě jednorázových poplatků jí smrt zájemce nepřinese žádný prospěch. Proto nelze uvažovat o sobeckých důvodech a její jednání tak není trestné. Zájemci o asistovanou sebevraždu projdou lékařskou prohlídkou a sérií konzultací, které prokáží, že si skutečně přejí zemřít. Následně podepíší čestné prohlášení, aby jim byla poskytnuta smrtící droga, kterou se sami usmrtí. Tento proces je dohlížen členy společnosti Dignitas a natáčen (jako případný důkaz toho, že sebevražda byla provedena dobrovolně).

Protože švýcarský trestní zákon nerozlišuje mezi tuzemcem a cizincem, stávají se zájemci o sebevraždu často cizinci. V březnu 2008 Minelli prohlásil, že 60% jejich pacientů jsou Němci. V médiích se pro tento jev vžil pojem turistická sebevražda (*suicide tourism*). Je důležité si uvědomit, že motivem ke spáchání sebevraždy nemusí být pouze fyzické nebo psychické utrpení, ale třeba i únava životem.

Roku 2010 obletěla svět zpráva, že Dignitas se zbavuje urn s popelem usmrcených pacientů házením do jezera Zurich (vedle nějž jednu chvíli společnost sídlila). Na nalezených urnách bylo logo společnosti a několik jejích pracovníků tuto informaci potvrdilo. Takové jednání je v rozporu se švýcarskými zákony a především značně poškodilo mediální obraz společnosti. Zcela jistě se jednalo o etický prohřešek, v současné době ještě není rozhodnuto, zda, a případně jaký, za něj bude udělen trest.

Ve Švýcarsku je odhadem 0,45% ze všech smrtí způsobeno asistovanou sebevraždou. Přesná data nejsou k dispozici. Jedná se však o vysoké číslo a Federální radě jsou často předkládány návrhy zákonů, které by asistence při sebevraždě omezily a zpřísnily podmínky jejího provádění. Chybí totiž podrobnější úprava. ASSM soustavně v tomto směru vydává etická doporučení, která zavazují alespoň lékaře. Směrnice z roku 2004 s názvem Péče o pacienty na konci života (*Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende*<sup>136</sup>) zdůrazňuje potřebu paliativní léčby. Je však třeba respektovat přání pacienta ukončit svůj život. Pokud se mu lékař rozhodne vyhovět, měl by si ověřit splnění následujících podmínky<sup>137</sup>:

- Onemocnění pacienta odůvodňuje předpoklad, že se blíží konec jeho života.
- Byly projednány alternativní způsoby pomoci a v případě potřeby byly použity
- Pacient je způsobilý učinit rozhodnutí, jeho žádost je promyšlená, trvalá a nezpůsobená vnějším tlakem. Tato skutečnost byla ověřena nezávislou třetí osobou, která nutně nemusí být lékařem.

V posledních několika letech Federální rada aktivně zkoumá, zda je potřeba, a případně jak, obsírněji upravit problematiku asistovaných sebevražd, především pak tu související s činností společností jako je Dignitas. Do dne odevzdání této práce nebyla žádná úprava přijata.

Samotná euthanasie je ve Švýcarsku legální pouze ve své pasivní podobě, aktivní euthanasie je podle okolností posuzována jako vražda podle čl. 111, vražda spáchaná z omluvitelné pohnutky podle čl. 113, nebo jako vražda ze soucitu dle čl. 114. Tato úprava je už od 70. let minulého století kritizována a jsou předkládány návrhy

---

<sup>136</sup> Dostupné na: [www.samw.ch/dms/de/Ethik/RL/AG/Lebensende\\_D\\_04.pdf](http://www.samw.ch/dms/de/Ethik/RL/AG/Lebensende_D_04.pdf)

<sup>137</sup> *Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende*, bod 4.1

na legalizaci euthanasie. Naposledy roku 1999, když pracovní skupina v rámci federálního ministerstva spravedlnosti (*Arbeitsgruppe Sterbehilfe*), která měla posoudit otázku právní úpravy euthanasie ve Švýcarsku, předložila svoji zprávu o euthanasii<sup>138</sup>. Většina členů skupiny se vyjádřila pro vhodnost přijetí takové úpravy, Federální rada ale jejich názor s odkazem na křesťanské hodnoty odmítla. Přesto se dá čekat, že Švýcarsko v budoucnu euthanasii zlegalizuje.

### 6.2.5. Zahraniční úpravy - shrnutí

V Beneluxu se všechny tři země rozhodly pro právní úpravu provádění euthanasie formou následné kontroly případů komisemi, které byly těmito úpravami vytvořeny. Platí, že čím novější zákon, tím je podrobnější a dalo by se říct, že i promyšlenější. Tento fakt bude zřejmě způsoben tím, že každá následující úprava se zjevně inspirovala v té předchozí. Přeci jen i jediný návrh zákona o důstojné smrti u nás zde také čerpal inspiraci.

Často diskutovaným problémem nejen v těchto státech je tzv. kluzký svah (*slippery slope*). Jedná se o obavu, že v každé zemi, kde bylo provedení euthanasie zlegalizováno, dochází k relevantnímu nárůstu takových případů a obyvatelstvo těchto zemí se stává k umělému ukončení života přístupnější. Strach panuje především z toho, že společnost bude „sklouzávat“ k donucování svých zranitelných členů, seniorů, chronicky nemocných, zdravotně postižených, chudých a menšin k tomu, aby se nechali usmrtit. *Právo zemřít by se tak mohlo stát povinností zemřít*<sup>139</sup>. V žádném ze tří výše zmíněných států se tento problém zatím nejeví jako akutní, ale například uvedené použití orgánů usmrcených pro transplantaci v Belgii a zdejší vysoké množství euthanasii provedených bez souhlasu pacienta mu dodává důrazu skutečnosti, že tu taková hrozba existuje.

Zneužíváním dle mého názoru hrozí úprava asistované sebevraždy ve Švýcarsku. Při bližším studiu materiálů si nemůžu pomoci, že se z jejich

---

<sup>138</sup> Sterbehilfe: Bericht der Arbeitsgruppe an das Eidg. Justiz- und Polizeidepartement. Dostupné na: <http://www.bfm.admin.ch/content/dam/data/gesellschaft/gesetzgebung/sterbehilfe/b-bericht-d.pdf>

<sup>139</sup> YOUNT, L. *Right to die and euthanasia*. Revidované vydání. New York : Facts on File, 2007. Str. 4

zprostředkovávání stal velice výhodný obchod<sup>140</sup>. Chybějící přesná data o počtu provedených sebevražd pak považuji za alarmující nedostatek. Právní úprava by si zajisté zasloužila zpřísnění, můžeme se však jen dohadovat, co Federální radu k odmítání takových návrhů vede.

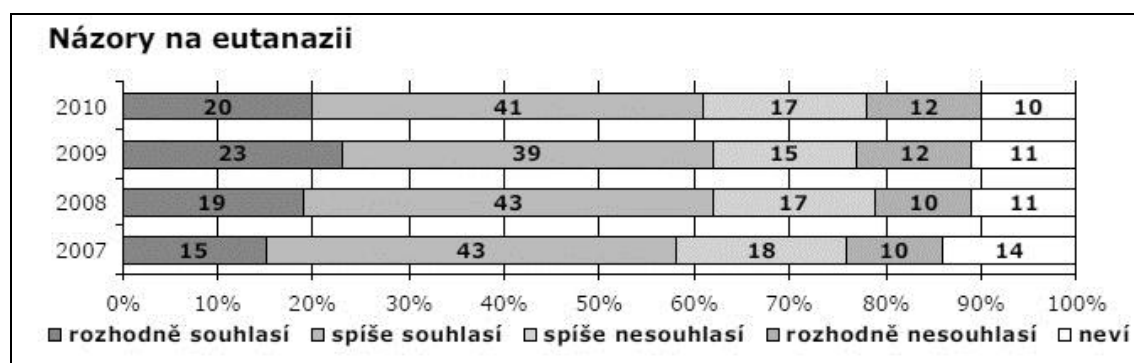
---

<sup>140</sup> viz např.: The penniless founder of Dignitas 'now a multi-millionaire'. 25. 6. 2010. Dostupné na: <http://www.dailymail.co.uk/news/article-1289217/Dignitas-founder-Ludwig-Minelli-multi-millionaire.html>



## 7. Úvaha *de lege ferenda* a o případné úpravě u nás

Euthanasii nelze pojmout pouze z hlediska práva, jedná se o multidimenzionální problém. Zahrnuje v sobě totiž i otázky filosofické, etické, morální a medicínské. Pokud se má vůbec uvažovat o její legalizaci, je bezpodmínečně potřeba, aby s tím souhlasila většina populace. V České republice v letech 2007 – 2010 s euthanasií souhlasilo přibližně 60% respondentů (viz graf č. 4<sup>141</sup>). Vzhledem k možnému dopadu normy legalizující euthanasii se mi míra souhlasů zdá příliš malá. A to přesto, že proti legalizaci a vůbec provádění euthanasie existuje vcelku málo racionálních argumentů (je zajímavé, že ty se velkou měrou shodují s argumenty proti trestu smrti). Je ale vhodné aktivní euthanasii v našem právním řádu upravit, především jako pojistku pro případ, že by ji někdo provedl a jeho jednání by mělo být posouzeno soudem.



graf č. 4

Hlavním argumentem proti legalizaci euthanasie je bezpochyby možnost zneužití – ze strany lékařů, aby zakryli svoji chybu, ze strany příbuzných v touze po dědictví, kvůli špatným osobním vztahům atd. Tomuto jevu se ale pouze bezvadnou právní úpravou vyhnout nedá. Je to především otázka stavu společnosti, práce policejních orgánů a, v případě, že by byla zřízena, činnosti kontrolní komise.

Druhým argumentem je možnost chyby ve zdravotním posouzení stavu pacienta. Lékař se totiž může splést a „obyčejnou“ vyléčitelnou nemoc indikovat jako terminální. Tomu by sice měla zabránit podmínka objektivního utrpení pacienta, je však více než obvyklé, že člověku je fyzicky tak, jak se cítí psychicky.

<sup>141</sup> informace z: Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR, v.v.i. *Tisková zpráva ov100614, Veřejné mínění o interrupci, eutanazii a trestu smrti*. 2010

Argumentů pro euthanasii je více, a jsou pádnější. Tím hlavním je autonomie vůle člověka, jak naložit se svým životem. Je vhodné, aby euthanasie byla prováděna pouze na pacientech, kteří nemohou podstoupit asistovanou sebevraždu. Pokud totiž člověk schopný sebevraždy přenáší zodpovědnost za vykonání svého usmrcení na jiného, jasně to prokazuje, že mu smrt vadí více nežli život. A potom zde nejsou dostatečné podmínky pro provedení euthanasie.

Je třeba si uvědomit, že utrpení člověka může dosáhnout úrovně, kdy je nesnesitelné. Považuji za skutečně nevhodné, aby byl člověk ponechán v bolestech pouze z toho důvodu, že platná právní úprava hrozí těm, kteří by mu ze soucitu smrt dopřáli, trestním postihem.

Stejně důležitá je i možnost zemřít důstojnou smrtí. Jedná se sice o velice kontroverzní myšlenku, ale jsem toho názoru, že o asistovanou sebevraždu, případně euthanasii, by měl mít právo požádat i člověk, kterého jeho život „pouze“ žádným způsobem nenaplnuje. Bohužel je ale pravdou, že jestli jsem o několik řádků výše mluvil o možnostech zneužití, v těchto případech by tyto prudce eskalovaly.

Velice složitou otázkou je nonvoluntární euthanasie, především na novorozenech dětech trpících natolik závažnou vadou, která „znehodnotí a zkrátí“ jejich budoucí život. Legalizace takové euthanasie by znamenala, že by se tzv. kluzký svah stal o hodně strmějším. Situaci takových dětí ale považuji za srovnatelnou se situací trpících pacientů.

Pokud bychom se dostali do situace, kdy by u nás byla všeobecná podpora legalizace euthanasie, bylo by vhodné vydat se jedním z těchto směrů:

1. vytvoření nové skutkové podstaty v trestním zákoníku. Jednoduchý a přitom efektivní krok, který by provedení euthanasie sice ponechal jako trestný čin, stanovil by ale trest odnětí svobody v rozmezí do deseti let, a tedy dal soudu možnost pachatele nepotrestat. Taková úprava byla navržena v osnově trestního zákoníku z roku 2004, později však byla vyřazena z důvodu, že tuto problematiku je vhodné vyřešit v samostatném zákoně.

2. Což je druhý směr, kterým by bylo možné se ubírat. Po vzoru Beneluxu euthanasii legalizovat a stanovit podmínky, za kterých ji lze provést. Tyto podmínky by pak měla *ex post* kontrolovat komise přidružená pod ministerstvo zdravotnictví, veřejného ochránce práv nebo ČLK. Nelze než souhlasit s návrhem senátorky Domšové, který upřednostňoval asistovanou sebevraždu, a pouze v případech, kdy by jí pacient nebyl schopen, provádět euthanasii. S ohledem na to, jaká je úroveň korupce v našich správních orgánech a jaká je netransparentnost jejich počínání, v současnosti preferuji spíše řešení č. 1.

V obou případech by bylo vhodné, aby asistovat při sebevraždě a provádět euthanasii mohl pouze lékař. Hlavním důvodem budiž „podnikání se sebevraždami“ ve Švýcarsku, které je podle mě ukázkou toho, jak by to být nemělo. Lékaři jsou pro takovou činnost nejlépe kvalifikovaní a lze od nich očekávat vyšší úroveň mravních a etických zásad. Samozřejmě by měli mít možnost, bez uvedení důvodu, provedení takových zákroků odmítnout.

## 8. Závěr

„Eu“ a „thanatos“. Dobrá smrt. Euthanasie je bezesporu jedním z nejkontroverznějších témat současnosti, ve kterém je snadné zaujmout stanovisko, ale složité prosadit ho vůči stanoviskům odlišným. V dávné minulosti euthanasie fungovala mimo jiné jako ekonomický činitel, který ospravedlňoval usmrcování jedinců, kteří byli příliš velkou zátěží pro společnost. Dnes je doba samozřejmě jiná a naše společnost disponuje dostatečnými prostředky, abychom takové jedince dokázali zaopatřit, či aby se dokázali zaopatřit sami. Stále však existují lidé, kteří již žít nechtějí. Ať už z důvodu bolesti, nemoci nebo nedostatku vůle žít. Domnívám se, že, ať už z historického kontextu, nebo z důvodu úcty k projevené vůli jednotlivce, bychom jim právo rozhodnout se zemřít neměli upírat.

Jak plyne z rozboru v páté části práce, za aktuálně platné právní úpravy je v České republice provedení euthanasie nemyslitelné. Tento stav, kdy na provádějící osobu náš trestní zákon hledí jako na vraha, je odbornou veřejností dlouhodobě kritizován. Přestože byl již několikrát předložen návrh, jak tuto situaci vyřešit, nebyl ze strany zákonodárců žádný krok tímto směrem učiněn.

Positivně lze hodnotit přijetí zákona o zdravotních službách. Především tedy jeho část upravující *advance directive*. Po obšírných debatách v minulosti tento zákon konečně jasně stanoví pravidla, kdy a za jakých podmínek lze *advance directive* použít, a kdy a za jakých podmínek je ho lékař povinen respektovat.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky sp. zn. 6 Tdo 268/2007 ze dne 25. 4. 2007 indikuje, že kvalifikovaná skutková podstata trestného činu zabití v případě euthanasie nelze aplikovat. Za účelem zodpovězení této otázky jsem obeslal všechny Krajské soudy, Vrchní soudy a Nejvyšší soud s otázkou, jak by provedení euthanasie posoudily. Velká většina z nich mi do dne odevzdání práce neodpověděla, pouze Krajský soud v Ostravě mi odmítl poskytnout informaci na základě zák. č. 82/1998 Sb. Jediná odpověď tak přišla z Vrchního soudu v Praze, a ta euthanasii posoudila jednoznačně jako vraždu.

Zavedení právní úpravy u nás by tedy bez jakýchkoliv pochyb bylo vhodné.

Inspirovat se lze především v zemích Beneluxu, jejichž právní úpravy analyzuji a srovnávám v části 6.2., kterážto je jádrem této práce. Všechny tři země disponují velice podobnou úpravou s *ex post* kontrolou provedených euthanasií, které jsou posuzovány podle dodržení zákonem stanovených podmínek. Nedodrží-li lékař některou z podmínek, je případ předán veřejnému žalobci, který může zahájit trestní stíhání.

I když stav v těchto zemích nelze považovat za ideální, toto není dle mého názoru způsobeno nedostatkem právní úpravy, nýbrž lidským faktorem. Je sice pravda, že všem zákonům je vyčítána složitost oznamovacího řízení, odvažují se ho ale srovnat s daňovým přiznáním – je také složité, ale jen málokdo se ho odváží nevypracovat. Švýcarskou úpravu asistované sebevraždy jsem shledal z důvodu přítomnosti laického prvku a určité míry komercializace jako nevhodnou.

Cílem práce byla otázka vhodné právní úpravy u nás. Došel jsem k závěru, že současná podpora úplné legalizace aktivní euthanasie veřejností je příliš malá (60%). Pro případ, že by u nás aktivní euthanasii někdo provedl, je ale vhodné v našem právním řádu vytvořit normu, která by se na takový případ dala aplikovat. Případné směry, kterými by bylo vhodné se ubírat, jsem načrtl v sedmé části práce.

Dokud budou lidé umírat, a dokud budou trpět, vidím v euthanasii nástroj, kterým jim lze pomoci. Jako každý nástroj i tento se dozajista dá zneužít, ale také s jeho pomocí může být vykonáno něco prospěšného. Například někoho ušetřit bolesti.

## Seznam použité literatury a zdrojů

### MONOGRAFIE, SBORNÍKY A UČEBNICE

- BÁRTLOVÁ, S. Sociologie medicíny a zdravotnictví. 6., přepracované a doplněné. Praha : Grada, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.
- CÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O. Trestní právo a zdravotnictví. 2., upravené a doplněné vydání. Praha : Orac, 2004. 183 s. ISBN 80-86199-75-4.
- COHEN-ALMAGOR, R. Euthanasia in the Netherlands: the policy and practice of mercy killing. Dordrecht : Springer, 2004. 220 s. ISBN 978-1402022500.
- FENYK, J., et al. Pocta Dagmar Císařové k 75. narozeninám. Praha : LexisNexis CZ, 2007. 166 s. ISBN 978-80-86920-25-2.
- FRIEDLANDER, H. The Origins of Nazi Genocide: From Euthanasia to the Final Solution, Chapel Hill : The University of North Carolina Press, 1997. 448 s. ISBN: 0807846759
- HAŠKOVCOVÁ, H. Thanatologie. Nauka o umírání a smrti. 2. vydání. Praha: Galén, 2007. 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3.
- CHMELÍK, J., a kol. Trestní právo hmotné : Zvláštní část s aplikačními příklady. Praha : Linde, 2010. 367 s. ISBN: 978-80-7201-820-8
- JELÍNEK, J., et al. Trestní právo hmotné. Praha : Leges, 2009. 895 s. ISBN 978-80-87212-24-0.
- KOŘENEK, J. Lékařská etika. Praha : Triton, 2002. 275 s. ISBN 80-7254-235-4.
- MACH, J. Medicína a právo. Praha : C. H. Beck, 2006. 257 s. ISBN 80-7179-810-X.
- MCDOUGALL, J. F., GORMAN, M., ROBERTS, C. S. Euthanasia: a reference handbook. Santa Barbara : ABC-CLIO, 1996. 283 s. ISBN 0874368316
- POLLARD, I. Bioscience Ethics. Cambridge : Cambridge University Press, 2009. 317 s. ISBN 978-0-521-74527-7
- SOVOVÁ, O. Zdravotnická praxe a právo. Praha : Leges, 2011. 304 s. ISBN: 978-80-87212-72-1
- ŠPINKOVÁ, M.; ŠPINKA, Š. Euthanasie : Víme, o čem mluvíme?. Praha : Cesta domů, 2006. 42 s. ISBN 80-239-8592-2.
- ŠÁMAL, P. Osnova trestního zákoníku 2004-2006. Praha : C. H. Beck, 2006. 399 s. ISBN 80-7179-527-5.

- ŠÁMAL, P.; RIZMAN, S.; PÚRY, F. Trestní zákon: komentář. 5. vydání. Praha : C. H. Beck, 2003. 1582 s. ISBN 8071796247
- ŠÁMAL, P.; RIZMAN, S.; PÚRY, F.; KRATOCHVÍL, V. Trestní zákoník. Komentář, I. díl. 1. vydání. Praha : C. H. Beck, 2009. 1296 s. ISBN 80-7400-109-3
- ŠÁMAL, P.; RIZMAN, S.; PÚRY, F.; KRATOCHVÍL, V. Trestní zákoník. Komentář, II. díl. 1. vydání. Praha : C. H. Beck, 2010. 1200 s. ISBN 978-80-7400-178-9
- ŠTĚPÁN, J. Právo a moderní lékařství. Praha : Panorama, 1989. 347 s. ISBN 8070380683
- ŠUSTEK, P. HOLČAPEK, T. Informovaný souhlas : Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví. Praha : ASPI, 2007. 243 s. ISBN 978-80-7357-268-6.
- WILLIAMS, J. R., Medical Ethics Manual 2nd edition. Ferney-Voltaire: The World Medical Association, Inc., 2009, s. 57-58. ISBN 92-99002-1-9.
- YOUNT, L. Right to die and euthanasia. Revidované vydání. New York : Facts on File, 2007, 312 s. ISBN: 978-0816062751

#### **ODBORNÉ ČLÁNKY:**

- BIONDO, CH. A.; DA SILVA, M. J. P.; DAL SECCO, L. M. Dysthanasia, euthanasia, orthonasia: the perceptions of nurses working in intensive care units and care implications. Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol. 17 no. 5 2009.  
Dostupné na: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000500003>
- CANDIGLIOTA, Z.: Proč je třeba respektovat dříve vyslovená přání pacienta. Zdravotnictví a právo, 1-8/2010
- COHEN-ALMAGOR, R.: Belgian euthanasia law: a critical analysis, Journal of Medical Ethics, 35/2009, dost. na: <http://jme.bmj.com/content/35/7/436.full>
- DOWNIE, J.: The Contested Lessons of Euthanasia in the Netherlands. Health Law Journal, 8/2000
- DRBOHLAVOVÁ, I.: Eutanázie z pohledu českého práva. Trestněprávní revue, 4/2003
- FENYK, J.: Stručné zamyšlení nad trestností usmrcení na žádost a z útrpnosti a v případě tzv. asistované sebevraždy (euthanasie). Trestní právo, 6/2004
- GŘIVNA, T., Privilegované skutkové podstaty de lege lata a de lege ferenda. Trestní právo, 6/2003

- HOŘÁK, J.: Vražda a zabití v novém trestním zákoníku. Bulletin advokacie, 10/2009
- HURST, A. S.; MAURON, A.: Assisted suicide and euthanasia in Switzerland: allowing a role for non-physicians, British Medical Journal, 326/2003. Dostupné na: <http://www.bmj.com/content/326/7383/271.full>
- JAHNSOVÁ, A., KUČA, R.: Právní aspekty euthanasie. Právní rozhledy, 7/1997
- JELÍNEK, J.: Pojem trestného činu a kategorizace trestných činů. Bulletin advokacie, 10/2009
- KALLUS, M.; VÁLKOVÁ, H.: Rozsudek 2 StR 454/09 ze dne 25. 6. 2010, Spolkový soudní dvůr (SRN): Eutanazie přerušením péče. Trestněprávní revue, 1/2011
- KOPS, R., Zástupný souhlas v českém právu. Zdravotnictví a právo, 11/2010
- KRUTINA, M.; LANGMEIER, J.: Otázky související s odepřením lékařské pomoci – povinnost poskytnout pomoc a její meze, odmítnutí pacienta, přímá a nepřímá euthanasie, informovaný souhlas pacienta a revers, revers za osobu s omezenou způsobilostí k právním úkonům. Zdravotnictví a právo, 1-2/2009
- KRUTINA, M.; LANGMEIER, J.: Udělení, popř. odepření souhlasu s léčbou (revers). Zdravotnictví a právo, 5/2009
- MATOCHOVÁ, S.: Otázka eutanázie z pohledu judikatury Evropského soudu pro lidská práva. Zdravotnické právo v praxi, 2/2006
- PETERKOVÁ H.: Dříve vyslovená přání – komparace z pohledu německé a španělské právní úpravy. Zdravotnictví a právo, 4/2010
- PETERKOVÁ H.: Problematika pojmu euthanasie. Zdravotnictví a právo, 12/2010
- PLETKOVÁ, K.: Euthanasie – Úvahy de lege ferenda. Zdravotnictví a právo, 10/2008
- PŮRY, F.: Nejvyšší soud České republiky: K podmínkám uplatnění privilegované skutkové podstaty trestného činu zabití při úmyslném útoku pachatele na život jiného, Trestněprávní revue, 2/2011
- SMIES, J. T.: The Legalization of Euthanasia in the Netherlands. Gonzaga Journal of International Law, 4/2003. Dostupné na: <http://www.gonzagajil.org/>
- SUM, T.: Eutanazie v právním řádu ČR, 2004. Dostupné na: <http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-v-pravnim-radu-cr-28721.html>
- ŠÁMAL, P.: K pojmu trestného činu a souvisejícím otázkám v novém trestním zákoníku. Trestněprávní revue, 5/2009
- VOZÁR, J.: Pojem eutanázia. Právník, 3/1996



## PRÁVNÍ PŘEDPISY, ETICKÉ NORMY, JUDIKATURA

- Belgický zákon o euthanasii. Act on Euthanasia of May, 28th 2002 – anglický překlad z Ethical Perspectives, 9/2002, str. 182
- Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010. Dostupné na <http://www.tf.jcu.cz>
- Lucemburský zákon o euthanasii a asistované sebevraždě. Law on Euthanasia and Assisted Suicide of March 16th, 2009 – anglický překlad z <http://www.worldrtd.net/>
- Nález Ústavního soudu České republiky IV. ÚS 639/2000 ze dne 18. 5. 2001
- Nizozemský zákon o ukončení života na žádost a o asistované sebevraždě. Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act – anglický překlad z [www.schreeuwomleven.nl/](http://www.schreeuwomleven.nl/)
- Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky sp. zn. 6 Tdo 268/2007 ze dne 25. 4. 2007
- Senátní návrh zákona o důstojné smrti. Senátní tisk č. 303, VI. funkční období, 2008
- Švýcarský trestní zákon. Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937 (ve znění platném k 1. lednu 2010)  
Dostupné na <http://legislationline.org/documents/section/criminal-codes>
- Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, č. 96/2001 Sb. m.
- Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, v platném znění
- Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, v platném znění
- Vládní návrh trestního zákoníku. Sněmovní tisk 744. IV. volební období, 2004
- Vládní návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Sněmovní tisk 405, VI. volební období, 2011
- Vysvětlující zpráva k Úmluvě o biomedicíně (xx.)
- World Medical Association: Declaration of Euthanasia, 1987. Dostupné na: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/e13/>
- Zákon č. 117/1852 Ř. z., zákon trestní o zločinech, přečinech a přestupcích
- Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění platném k 11. 7. 2007
- Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění platném k 21. 12. 1989
- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění
- Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, v platném znění

- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, v platném znění
- Zákon č. 86/1950 Sb., trestní zákon

## OSTATNÍ

- JOST, A. Das Recht auf den Tod, Göttingen : Dietrich, 1895
- Nejvyšší státní zastupitelství, SL 68/2005 - Metodický návod k postupu státních zástupců ve věcech trestných činů proti životu a zdraví, 2005
- PECHOVÁ R., RABENSEIFNEROVÁ, M.: Eutanazie bude možná legální. Lidové noviny, Ročník IX., 18. 5. 1996

## ELEKTRONICKÉ ZDROJE

- <http://www.bbc.co.uk>
- <http://www.health.belgium.be>
- <http://www.health.fgov.be>
- <http://www.lkcr.cz>
- <http://www.psp.cz>
- <http://www.senat.cz>
- <http://www.mvcr.cz>
- <http://www.vlada.cz>
- <http://www.prolife.cz>
- <http://www.eutanazie-dobrasmrt.cz>
- <http://www.bj.admin.ch>
- <http://www.collegemedical.lu>
- <http://www.euthanasiecommissie.nl/>
- <http://www.wetten.overheid.nl>
- <https://www.zoek.officielebekendmakingen.nl>
- <http://www.ieb-eib.org>
- <http://legislationline.org>
- <http://www.patientsrightscouncil.org>
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- <http://www.worldrtd.net>
- <http://www.bmj.com>
- <http://www.lifesitenews.com>

## **Seznam příloh**

- Příloha č. 1** – Nizozemský zákon o ukončení života na žádost a o asistované sebevraždě. Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act (oficiální anglický překlad z [www.schreuwomleven.nl/](http://www.schreuwomleven.nl/))
- Příloha č. 2** – Belgický zákon o euthanasii. Act on Euthanasia of May, 28th 2002 (neoficiální anglický překlad z Ethical Perspectives, 9/2002, str. 182)
- Příloha č. 3** – Lucemburský zákon o euthanasii a asistované sebevraždě. Law on Euthanasia and Assisted Suicide of March 16th, 2009 (neoficiální anglický překlad z <http://www.worldrtd.net/>)

**Příloha č. 1: Termination of Life on Request and Assisted Suicide  
(Review Procedures) Act**

---

**Upper House of the States General**

Parliamentary year 2000-2001 no 137

**26 691**

**Review procedures for the termination of life on request and assisted suicide and amendment of the Penal Code (Wetboek van Strafrecht) and the Burial and Cremation Act (Wet op de lijkbezorging) (Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act)**

**Amended legislative proposal**

28 November 2000

We Beatrix, by the grace of God Queen of the Netherlands, Princess of Orange-Nassau, etc., etc., etc.

Greetings to all who shall see or hear these presents! Be it known:

Whereas We have considered that it is desired to include a ground for exemption from criminal liability for the physician who with due observance of the requirements of due care to be laid down by law terminates a life on request or assists in a suicide of another person, and to provide a statutory notification and review procedure;

We, therefore, having heard the Council of State, and in consultation with the States General, have approved and decreed as We hereby approve and decree:

**CHAPTER I.  
DEFINITIONS**

**Article 1**

For the purposes of this Act:

- a. Our Ministers mean: the Ministers of Justice and of Health, Welfare and Sports;
- b. assisted suicide means intentionally assisting in a suicide of another person or procuring for that other person the means referred to in Article 294 second paragraph second sentence of the Penal Code;
- c. the physician means the physician who according to the notification has terminated a life on request or assisted in a suicide;
- d. the consultant means the physician who has been consulted with respect to the intention by the physician to terminate a life on request or to assist in a suicide;
- e. the providers of care mean the providers of care referred to in Article 446 first paragraph of Book 7 of the Civil Code (Burgerlijk Wetboek );
- f. the committee means a regional review committee referred to in Article 3;
- g. the regional inspector means the regional inspector of the Health Care Inspectorate of the Public Health Supervisory Service.

**CHAPTER II.  
REQUIREMENTS OF DUE CARE**

**Article 2**

The requirements of due care, referred to in Article 293 second paragraph Penal Code mean that the physician:

- a. holds the conviction that the request by the patient was voluntary and well-considered,
  - b. holds the conviction that the patient's suffering was lasting and unbearable,
  - c. has informed the patient about the situation he was in and about his prospects,
  - d. and the patient hold the conviction that there was no other reasonable solution for the situation he was in,
  - e. has consulted at least one other, independent physician who has seen the patient and has given his written opinion on the requirements of due care, referred to in parts a - d, and
  - f. has terminated a life or assisted in a suicide with due care.
2. If the patient aged sixteen years or older is no longer capable of expressing his will, but prior to reaching this condition was deemed to have a reasonable understanding of his interests and has made a written statement containing a request for termination of life, the physician may carry out this request. The requirements of due care, referred to in the first paragraph, apply *mutatis mutandis*.
  3. If the minor patient has attained an age between sixteen and eighteen years and may be deemed to have a reasonable understanding of his interests, the physician may carry out the patient's request for termination of life or assisted suicide, after the

parent or the parents exercising parental authority and/or his guardian have been involved in the decision process.

4. If the minor patient is aged between twelve and sixteen years and may be deemed to have a reasonable understanding of his interests, the physician may carry out the patient's request, provided always that the parent or the parents exercising parental authority and/or his guardian agree with the termination of life or the assisted suicide. The second paragraph applies *mutatis mutandis*.

### **CHAPTER III.**

#### **THE REGIONAL REVIEW COMMITTEES FOR TERMINATION OF LIFE ON REQUEST AND ASSISTED SUICIDE**

Paragraph 1: Establishment, composition and appointment

#### **Article 3**

1. There are regional committees for the review of notifications of cases of termination of life on request and assistance in a suicide as referred to in Article 293 second paragraph or 294 second paragraph second sentence, respectively, of the Penal Code.
2. A committee is composed of an uneven number of members, including at any rate one legal specialist, also chairman, one physician and one expert on ethical or philosophical issues<sup>142</sup>. The committee also contains deputy

---

<sup>142</sup> 'philosophical issues' – in the original text the Dutch word 'zingevingsvraagstukken' is used to describe the discussion on the prerequisites for a meaningful life.

members of each of the categories listed in the first sentence.

scheme insofar as these expenses are not otherwise reimbursed from the State Funds.

*Division 4: Duties and powers*

**Article 4**

3. The chairman and the members, as well as the deputy members are appointed by Our Ministers for a period of six years. They may be re-appointed one time for another period of six years.
4. A committee has a secretary and one or more deputy secretaries, all legal specialists, appointed by Our Ministers. The secretary has an advisory role in the committee meetings.
5. The secretary may solely be held accountable by the committee for his activities for the committee.

*Paragraph: Dismissal*

**Article 5**

Our Ministers may at any time dismiss the chairman and the members, as well as the deputy members at their own request.

**Article 6**

Our Ministers may dismiss the chairman and the members, as well as the deputy members for reasons of unsuitability or incompetence or for other important reasons.

*Paragraph 3: Remuneration*

**Article 7**

The chairman and the members, as well as the deputy members receive a holiday allowance as well as a reimbursement of the travel and accommodation expenses according to the existing government

**Article 8**

1. The committee assesses on the basis of the report referred to in Article 7 second paragraph of the Burial and Cremation Act whether the physician who has terminated a life on request or assisted in a suicide has acted in accordance with the requirements of due care, referred to in Article 2.
2. The committee may request the physician to supplement his report in writing or verbally, where this is necessary for a proper assessment of the physician's actions.
3. The committee may make enquiries at the municipal autopsyist, the consultant or the providers of care involved where this is necessary for a proper assessment of the physician's actions.

**Article 9**

1. The committee informs the physician within six weeks of the receipt of the report referred to in Article 8 first paragraph in writing of its motivated opinion.
2. The committee informs the Board of Procurators General and the regional health care inspector of its opinion:
  - a. if the committee is of the opinion that the physician has failed to act in accordance with the requirements of due care, referred to in Article 2; or

- b. if a situation occurs as referred to in Article 12, final sentence of the Burial and Cremation Act. The committee shall inform the physician of this.
- 3. The term referred to in the first paragraph may be extended one time by a maximum period of six weeks. The committee shall inform the physician of this.
- 4. The committee may provide a further, verbal explanation on its opinion to the physician. This verbal explanation may take place at the request of the committee or at the request of the physician.

**Article 10**

The committee is obliged to provide all information to the public prosecutor, at his request, which he may need:

- (1) for the benefit of the assessment of the physician's actions in the case referred to in Article 9 second paragraph; or
- (2) for the benefit of a criminal investigation.

The committee shall inform the physician of any provision of information to the public prosecutor.

*Division 6: Working method*

**Article 11**

The committee shall ensure the registration of the cases of termination of life or assisted suicide reported for assessment. Further rules on this may be laid down by a ministerial regulation by Our Ministers.

**Article 12**

- 1. An opinion is adopted by a simple majority of votes.
- 2. An opinion may only be adopted by the committee provided all committee members have participated in the vote.

**Article 13**

At least twice a year, the chairmen of the regional review committees conduct consultations with one another with respect to the working method and the performance of the committees. A representative of the Board of Procurators General and a representative of the Health Care Inspectorate of the Public Health Supervisory Service are invited to attend these consultations.

*Paragraph 7: Secrecy and Exemption*

**Article 14**

The members and deputy members of the committee are under an obligation of secrecy to keep confidential any information acquired in the performance of their duties, except where any statutory regulation obliges them to divulge this information or where the necessity to divulge information ensues from their duties.

**Article 15**

A member of the committee that serves on the committee in the treatment of a case exempts himself and may be challenged if there are facts or circumstances that may affect the impartiality of his opinion.

**Article 16**

A member, a deputy member and the secretary of the committee refrain from rendering an opinion on the intention by a

physician to terminate a life on request or to assist in a suicide.

*Division 8: Report*

**Article 17**

1. Not later than 1 April, the committees issue a joint annual report to Our Ministers on the activities of the past calendar year. Our Ministers shall lay down a model for this by means of a ministerial regulation.
2. The report on the activities referred to in the first paragraph shall at any rate include the following:
  - a. the number of reported cases of termination of life on request and assisted suicide on which the committee has rendered an opinion;
  - b. the nature of these cases;
  - c. the opinions and the considerations involved.

**Article 18**

Annually, at the occasion of the submission of the budget to the States General, Our Ministers shall issue a report with respect to the performance of the committees further to the report on the activities as referred to in Article 17 first paragraph.

**Article 19**

1. On the recommendation of Our Ministers, rules shall be laid down by order in council regarding the committees with respect to
  - a. their number and their territorial jurisdiction;
  - b. their domicile.

2. Our Ministers may lay down further rules by or pursuant to an order in council regarding the committees with respect to
  - a. their size and composition;
  - b. their working method and reports.

**CHAPTER IV.**

**AMENDMENTS TO OTHER ACTS**

**Article 20**

The Penal Code shall be amended as follows.

**A**

Article 293 shall read:

Article 293

1. A person who terminates the life of another person at that other person's express and earnest request is liable to a term of imprisonment of not more than twelve years or a fine of the fifth category.
2. The offence referred to in the first paragraph shall not be punishable if it has been committed by a physician who has met the requirements of due care as referred to in Article 2 of the Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act and who informs the municipal autopsist of this in accordance with Article 7 second paragraph of the Burial and Cremation Act.

**B**

Article 294 shall read:

Article 294

1. A person who intentionally incites another to commit suicide, is liable to



a term of imprisonment of not more than three years or a fine of the fourth category, where the suicide ensues.

2. A person who intentionally assist in the suicide of another or procures for that other person the means to commit suicide, is liable to a term of imprisonment of not more than three years or a fine of the fourth category, where the suicide ensues. Article 293 second paragraph applies mutatis mutandis.

C

In Article 295, the following is inserted after '293': first paragraph.

D

In Article 422, the following is inserted after '293': first paragraph.

#### **Article 21**

The Burial and Cremation Act shall be amended as follows:

A

Article 7 shall read:

Article 7

1. A person who has performed a postmortem shall issue a death certificate if he is convinced that death has occurred as a result of a natural cause.
2. If the death was the result of the application of termination of life on request or assisted suicide as referred to in Article 293 second paragraph or Article 294 second paragraph second sentence, respectively, of the Penal Code, the attending physician shall not issue a death certificate and shall promptly notify the municipal autopsist or one of the municipal

autopsists of the cause of death by completing a form. The physician shall supplement this form with a reasoned report with respect to the due observance of the requirements of due care referred to in Article 2 of the Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) act.

3. If the attending physician in other cases than referred to in the second paragraph believes that he may not issue a death certificate, he must promptly notify the municipal autopsist or one of the municipal autopsists of this by completing a form.

B

Article 9 shall read:

Article 9

1. The form and the set-up of the models of the death certificate to be issued by the attending physician and by the municipal autopsist shall be laid down by order in council.
2. The form and the set-up of the models of the notification and the report referred to in Article 7 second paragraph, of the notification referred to in Article 7 third paragraph and of the forms referred to in Article 10 first and second paragraph shall be laid down by order in council on the recommendation of Our Minister of Justice and Our Minister of Health, Welfare and Sports.

C

Article 10 shall read:

Article 10

1. If the municipal autopsyist is of the opinion that he cannot issue a death certificate, he shall promptly report this to the public prosecutor by completing a form and he shall promptly notify the registrar of births, deaths and marriages.
2. In the event of a notification as referred to in Article 7 second paragraph and without prejudice to the first paragraph, the municipal autopsyist shall promptly report to the regional review committee referred to in Article 3 of the Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act by completing a form. He shall enclose a reasoned report as referred to in Article 7 second paragraph.

#### D

The following sentence shall be added to Article 12, reading: If the public prosecutor, in the cases referred to in Article 7 second paragraph, is of the opinion that he cannot issue a certificate of no objection against the burial or cremation, he shall promptly inform the municipal autopsyist and the regional review committee referred to in Article 3 of the Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act of this.

#### E

Upper House, parliamentary year 2000-2001, 26 691, no 137

In Article 81, first part, '7, first paragraph' shall be replaced by '7, first and second paragraph'.

#### Article 22

The General Administrative Law Act (Algemene wet bestuursrecht) shall be amended as follows:

At the end of part d of Article 1:6, the full stop shall be replaced by a semicolon and the following shall be added to the fifth part, reading:

- e. decisions and actions in the implementation of the Termination of Life and Assisted Suicide (Review Procedures) Act.

### CHAPTER V.

#### FINAL PROVISIONS

#### Article 23

This Act shall take effect as of a date to be determined by Royal Decree.

#### Article 24

This Act may be cited as: Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act.

We hereby order and command that this Act shall be published in the Bulletin of Acts and Decrees and that all ministerial departments, authorities, bodies and officials whom it may concern shall diligently implement it.

## **Příloha č. 2: Act on Euthanasia of May, 28th 2002**

Albert II, King of the Belgians,  
To all those present now and in the future,  
greetings.

The Chambers have approved and We  
sanction what follows:

### **Section 1**

This law governs a matter provided in  
article 78 of the Constitution

### **Chapter I: General provisions**

#### **Section 2**

For the purposes of this Act, euthanasia is  
defined as intentionally terminating life by  
someone other than the person concerned,  
at the latter's request.

### **Chapter II: Conditions and procedure**

#### **Section 3**

§1. The physician who performs  
euthanasia commits no criminal  
offence when he/she ensures that:

- the patient has attained the age of  
majority or is an emancipated  
minor, and is legally competent  
and conscious at the moment of  
making the request;
- the request is voluntary, well-  
considered and repeated, and is not  
the result of any external pressure;
- the patient is in a medically futile  
condition of constant and  
unbearable physical or mental  
suffering that cannot be alleviated,  
resulting from a serious and  
incurable disorder caused by  
illness or accident;

and when he/she has respected the  
conditions and procedures as provided in  
this Act.

§2. Without prejudice to any additional  
conditions imposed by the physician  
on his/her own action, before carrying  
out euthanasia he/she must in each  
case:

- 1) inform the patient about his/her health  
condition and life expectancy, discuss  
with the patient his/her request for  
euthanasia and the possible  
therapeutic and palliative courses of  
action and their consequences.  
Together with the patient, the  
physician must come to the belief that  
there is no reasonable alternative to  
the patient's situation and that the  
patient's request is completely  
voluntary;
- 2) be certain of the patient's constant  
physical or mental suffering and of  
the durable nature of his/her request.  
To this end, the physician has several  
conversations with the patient spread  
out over a reasonable period of time,  
taking into account the progress of the  
patient's condition;
- 3) consult another physician about the  
serious and incurable character of the  
disorder and inform him/her about the  
reasons for this consultation. The  
physician consulted reviews the  
medical record, examines the patient  
and must be certain of the patient's  
constant and unbearable physical or  
mental suffering that cannot be  
alleviated. The physician consulted  
reports on his/her findings.

The physician consulted must be  
independent of the patient as well as of the  
attending physician and must be  
competent to give an opinion about the  
disorder in question. The attending  
physician informs the patient about the  
results of this consultation;

- 4) if there is a nursing team that has regular contact with the patient, discuss the request of the patient with the nursing team or its members,
- 5) if the patient so desires, discuss his/her request with relatives appointed by the patient;
- 6) be certain that the patient has had the opportunity to discuss his/her request with the persons that he/she wanted to meet.

**§3.** If the physician believes the patient is clearly not expected to die in the near future, he/she must also:

- 1) consult a second physician, who is a psychiatrist or a specialist in the disorder in question, and inform him/her of the reasons for such a consultation. The physician consulted reviews the medical record, examines the patient and must be certain of the constant and unbearable physical or mental suffering that cannot be alleviated, and of the voluntary, well considered and repeated character of the euthanasia request. The physician consulted reports on his/her findings. The physician consulted must be independent of the patient as well as of the physician initially consulted. The physician informs the patient about the results of this consultation;
- 2) allow at least one month between the patient's written request and the act of euthanasia.

**§4.** The patient's request must be in writing. The document is drawn up, dated and signed by the patient himself/herself. If the patient is not capable of doing this, the document is drawn up by a person designated by the patient. This person must have attained the age of majority and must not have any material interest in the

death of the patient. This person indicates that the patient is incapable of formulating his/her request in writing and the reasons why. In such a case the request is drafted in the presence of the physician whose name is mentioned on the document. This document must be annexed to the medical record.

The patient may revoke his/her request at any time, in which case the document is removed from the medical record and returned to the patient.

**§5.** All the requests formulated by the patient, as well as any actions by the attending physician and their results, including the report(s) of the consulted physician(s), are regularly noted in the patient's medical record.

### **Chapter III: The advance directive**

#### **Section 4**

**§1.** In cases where one is no longer able to express one's will, every legally competent person of age, or emancipated minor, can draw up an advance directive instructing a physician to perform euthanasia if the physician ensures that:

- the patient suffers from a serious and incurable disorder, caused by illness or accident;
- the patient is no longer conscious;
- this condition is irreversible given the current state of medical science.

In the advance directive, one or more person(s) taken in confidence can be designated in order of preference, who inform(s) the attending physician about the patient's will. Each person taken in

confidence replaces his or her predecessor as mentioned in the advance directive, in the case of refusal, hindrance, incompetence or death. The patient's attending physician, the physician consulted and the members of the nursing team may not act as persons taken in confidence.

The advance directive may be drafted at any moment. It must be composed in writing in the presence of two witnesses, at least one of whom has no material interest in the death of the patient and it must be dated and signed by the drafter, the witnesses and by the person(s) taken in confidence, if applicable.

If a person who wishes to draft an advance directive is permanently physically incapable of writing and signing an advance directive, he/she may designate a person who is of age, and who has no material interest in the death of the person in question, to draft the request in writing, in the presence of two witnesses who have attained the age of majority and at least one of whom has no material interest in the patient's death. The advance directive indicates that the person in question is incapable of signing and why. The advance directive must be dated and signed by the drafter, by the witnesses and by the person(s) taken in confidence, if applicable.

A medical certificate must be annexed to the advance directive proving that the person in question is permanently physically incapable of drafting and signing the advance directive.

An advance directive is only valid if it is drafted or confirmed no more than five years prior to the person's loss of the ability to express his/her wishes.

The advance directive may be amended or revoked at any time.

The King determines the manner in which the advance directive is drafted, registered and confirmed or revoked, and the manner in which it is communicated to the physicians involved via the offices of the National Register.

§2. The physician who performs euthanasia, in consequence of an advance directive as referred to in §1, commits no criminal offence when he ensures that:

- the patient suffers from a serious and incurable disorder, caused by illness or accident;
- the patient is unconscious;
- and this condition is irreversible given the current state of medical science;

and when he/she has respected the conditions and procedures as provided in this Act.

Without prejudice to any additional conditions imposed by the physician on his/her own action, before carrying out euthanasia he/she must:

- 1) consult another physician about the irreversibility of the patient's medical condition and inform him/her about the reasons for this consultation. The physician consulted consults the medical record and examines the patient. He/she reports on his/her findings.

When the advance directive names a person taken in confidence, the latter will be informed about the results of this consultation by the attending physician.

The physician consulted must be independent of the patient as well as of the attending physician and must

be competent to give an opinion about the disorder in question;

- 2) if there is a nursing team that has regular contact with the patient, discuss the content of the advance directive with that team or its members;
- 3) if a person taken in confidence is designated in the advance directive, discuss the request with that person;
- 4) if a person taken in confidence is designated in the advance directive, discuss the content of the advance directive with the relatives of the patient designated by the person taken in confidence.

The advance directives, as well as all actions by the attending physician and their results, including the report of the consulted physician, are regularly noted in the patient's medical record.

## **Chapter IV: Notification**

### **Section 5**

Any physician who has performed euthanasia is required to fill in a registration form, drawn up by the Federal Control and Evaluation Commission established by section 6 of this Act, and to deliver this document to the Commission within four working days.

## **Chapter V: The Federal Control and Evaluation Commission**

### **Section 6**

§1 For the implementation of this Act, a Federal Control and Evaluation Commission is established, hereafter referred to as "the commission".

§2. The commission is composed of sixteen members, appointed on the basis of their knowledge and

experience in the issues belonging to the commission's jurisdiction. Eight members are doctors of medicine, of whom at least four are professors at a university in Belgium. Four members are professors of law at a university in Belgium, or practising lawyers. Four members are drawn from groups that deal with the problem of incurably ill patients. Membership in the commission cannot be combined with a post in one of the legislative bodies or with a post as a member of the federal government or one of the regional or community governments.

While respecting language parity — where each linguistic group has at least three candidates of each sex — and ensuring pluralistic representation, the members of the commission are appointed by royal decree enacted after deliberation in the Council of Ministers for a four-year term, which may be extended, from a double list of candidates put forward by the Senate. A member's mandate is terminated de jure if the member loses the capacity on the basis of which he/she is appointed. The candidates not appointed as sitting members are appointed as substitutes, in the order determined by a list. The commission is chaired by a Dutch-speaking and a French-speaking member. These chairpersons are elected by the commission members of the respective linguistic group.

The commission's decisions are only valid if there is a quorum present of two thirds of the members.

§3. The commission establishes its own internal regulations.

### **Section 7**

The commission drafts a registration form that must be filled in by the physician whenever he/she performs euthanasia. This document consists of two parts. The

first part must be placed under seal by the physician. It includes the following information:

- 1) the patient's full name and address;
- 2) the full name, address and health insurance institute registration number of the attending physician;
- 3) the full name, address and health insurance institute registration number of the physician(s) consulted about the euthanasia request;
- 4) the full name, address and capacity of all persons consulted by the attending physician, and the date of these consultations;
- 5) if there exists an advance directive in which one or more persons taken in confidence are designated, the full name of such person(s).

The document's first part is confidential, and is supplied to the commission by the physician. It can only be consulted following a decision by the commission. Under no circumstances the commission may use this document for its evaluation.

The second part is also confidential. It includes the following information:

- 1) the patient's sex, date of birth and place of birth;
- 2) the date, time and place of death;
- 3) the nature of the serious and incurable condition, caused by accident or illness, from which the patient suffered;
- 4) the nature of the constant and unbearable suffering;
- 5) the reasons why this suffering could not be alleviated;

- 6) the elements underlying the assurance that the request is voluntary, well-considered and repeated, and not the result of any external pressure;
- 7) whether one can expect that the patient would die within the foreseeable future;
- 8) whether an advance directive has been drafted;
- 9) the procedure followed by the physician;
- 10) the capacity of the physician(s) consulted, the recommendations and the information from these consultations;
- 11) the capacity of the persons consulted by the physician, and the date of these consultations;
- 12) the manner in which euthanasia was performed and the pharmaceuticals used.

## **Section 8**

The commission studies the completed registration form submitted to it by the attending physician. On the basis of the second part of the registration form, the commission determines whether the euthanasia was performed in accordance with the conditions and the procedure stipulated in this Act. In cases of doubt, the commission may decide by simple majority to revoke anonymity and examine the first part of the registration form.

The commission may request the attending physician to provide any information from the medical record having to do with the euthanasia.

The commission hands down a verdict within two months.

If, in a decision taken with a two-thirds majority, the commission is of the opinion that the conditions laid down in this Act have not been fulfilled, then it turns the case over to the public prosecutor of the jurisdiction in which the patient died.

If, after anonymity has been revoked, facts or circumstances come to light which would compromise the independence or impartiality of one of the commission members, this member will have an opportunity to explain or to be challenged during the discussion of this matter in the commission.

### **Section 9**

For the benefit of the legislative chambers, the commission will draft the following reports, the first time within two years of this Act's coming into force and every two years thereafter:

- a) a statistical report processing the information from the second part of the completed registration forms submitted by physicians pursuant to section 8;
- b) a report in which the implementation of the law is indicated and evaluated;
- c) if required, recommendations that could lead to new legislation or other measures concerning the execution of this Act.

For the purpose of carrying out this task, the commission may seek additional information from the various public services and institutions. The information thus gathered is confidential. None of these documents may reveal the identities of any persons named in the dossiers submitted to the commission for the purposes of the review as determined in section 8.

The commission can decide to supply statistical and purely technical data, purged of any personal information, to university research teams that submit a reasoned request for such data.

The commission can grant hearings to experts.

### **Section 10**

The King places an administration at the commission's disposal in order to carry out its legal functions. The composition and language framework of the administrative personnel are established by royal decree, following consultation in the Council of Ministers, on the recommendation of the Minister of Health and the Minister of Justice.

### **Section 11**

The commission's operating costs and personnel costs, including remuneration for its members, are divided equally between the budget of the Minister of Health and the budget of the Minister of Justice.

### **Section 12**

Any person who is involved, in whatever capacity, in implementing this Act is required to maintain confidentiality regarding the information provided to him/her in the exercise of his/her function. He/she is subject to section 458 of the Penal Code.

### **Section 13**

Within six months of submitting the first report and the commission's recommendations referred to in section 9, if any, a debate is to be held in the Chambers of Parliament. The six-month period is suspended during the time that Parliament is dissolved and/or during the time there is no government having the confidence of Parliament.



## **Chapter VI: Special Provisions**

### **Section 14**

The request and the advance directive referred to in sections 3 and 4 of this Act are not compulsory in nature.

No physician may be compelled to perform euthanasia.

No other person may be compelled to assist in performing euthanasia.

Should the physician consulted refuse to perform euthanasia, then he/she must inform the patient and the persons taken in confidence, if any, of this fact in a timely manner, and explain his/her reasons for such refusal. If the refusal is based on medical reasons, then these reasons are noted in the patient's medical record.

At the request of the patient or the person taken in confidence, the physician who refuses to perform euthanasia must communicate the patient's medical record

Issued at Brussels, 28th May 2002.

Albert

for the King:

to the physician designated by the patient or person taken in confidence.

### **Section 15**

Any person who dies as a result of euthanasia performed in accordance with the conditions established by this Act is deemed to have died of natural causes for the purposes of contracts he/she had entered into, in particular insurance contracts.

The provisions of section 909 of the Civil Code apply to the members of the nursing team referred to in section 3 of this Act.

### **Section 16**

This Act comes into force no later than three months following publication in the Official Belgian Gazette.

Promulgate the present Act, order that it be sealed with the seal of the State and published in the Official Belgian Gazette.

the Minister of Justice,  
M. Verwilghen

sealed with the seal of the State:

the Minister of Justice,  
M. Verwilghen

## Příloha č. 3: Euthanasia and Assisted Suicide of March 16th, 2009

### CHAPTER I

#### General

##### *Art. 1*

In the application of the present law, **euthanasia** must be understood as the act, performed by a medical doctor, which intentionally ends the life of a person at his or her specific and voluntary request.

By **assisted suicide**, it is understood that a medical doctor intentionally helped a person to commit suicide or provided this person with the necessary means to do so, at his or her specific and voluntary request.

### CHAPTER II

#### The request for euthanasia or assisted suicide

##### Pre-conditions and procedure

##### *Art. 2. 1*

The physician who performs a euthanasia or an assisted suicide and cannot be prosecuted for harm and damages if the following conditions have been observed :

- 1) the patient is an adult or an emancipated minor, capable and conscious at the time of his/her request ;
- 2) the request is made voluntarily, is well-thought-through, has been reiterated, and is not the result of outside pressure ;
- 3) the patient suffers constant and unsupportable physical or psychological pains resulting from a serious accident or from a pathological condition without hope of recovery ;

4) the request for euthanasia or assisted suicide has been made in writing.

2. Before proceeding to perform a euthanasia or assisted suicide, the physician must in all cases respect the following conditions of form and procedure :

- 1) inform the patient of the state of his/her health and of his/her life expectancy, discuss with the patient his/her request for euthanasia and the therapeutic measures which could still be considered, as well as the availability and consequences of palliative care. The physician must have reached the conviction, that in the patient's view, there is no other acceptable solution to the situation. These conversations are to be registered in the medical file as relevant information.
- 2) ascertain the persistent nature of the patient's physical or psychological suffering and of his/her reiterated wish. To this end, the physician will conduct several interviews with the patient, reasonably spaced with due regard to the evolution of the patient's condition;
- 3) consult with another physician regarding the serious and incurable nature of the situation, specifying the reason for the consultation. The consulting physician will study the medical record, examine the patient and ascertain the constant, unbearable and unrelievable nature of the physical or psychological suffering. He will then write a report of his findings. The consulted physician must be independent in respect to the patient as well as the

treating physician, and be competent in the pathological condition at hand. The treating physician will inform the patient on the outcome of this consultation;

- 4) discuss the patient's request with the nursing team or with some of its members, unless the patient does not wish this;
- 5) unless the patient does not want it, discuss his request with those persons close to him/her that s/he designated in his living will;
- 6) assure that the patient has had the opportunity to discuss his requests with those persons;
- 7) assure with the Commission de Contrôle et d'Evaluation if the patient's "dispositions de fin de vie" have been registered with them.

The request of the patient must have been registered in writing, written, dated and signed by him/herself. Should he/she find himself in a permanent physical impossibility to do this, the request may be written and signed by the person designed by him to do so. This person will mention that the patient is unable to do it himself and state the reason. This will be done in the presence of the treating physician whose name must also figure in the document, which will be added to the medical file.

The patient can revoke his request at any time, in which case the document will be retrieved from the medical file and handed back to the patient.

All requests and related observations and reports by the doctor(s) should be consigned to the medical file of the patient.

### **Art. 3**

The treating physician can, if he wants, ask to be accompanied by a councillor or expert of his choice and add their notifications to the medical file.

## **CHAPTER III**

### **The anticipated declaration :**

#### **"dispositions de fin de vie" - "Bestimmungen zum Lebensende"**

#### **Art. 4. 1.**

Every capable adult or emancipated minor may establish a written declaration of his/her will in anticipation of the eventuality when he/she would no longer be able to express his/her wishes concerning the circumstances and conditions under which a physician should perform a euthanasia should he recognize:

- that he/she is the victim of a serious and incurable accidental or pathological condition,
- that he/she is unconscious,
- and that this is an irreversible situation as far as the current scientific knowledge goes.

The end of life dispositions may also contain a special chapter in which the signatory defines his wishes for funeral or burial arrangements.

The declaration may designate one or several trusted adult persons, listed in order of preference, who will acquaint the treating physician with the wishes of the patient.

The end of life declaration may be made at any time. It must be made in writing, dated and signed by the declarant.

**4.2.** If the person who wishes to make an anticipated declaration is physically and permanently unable to write and to

sign it, his/her declaration may be taken down in writing by an adult person of the declarant's choice, in the presence of two adult witnesses.

The document must then specify the disability and the reasons why the person making the declaration is unable to write and sign. The declaration must be dated and signed by the person who has put the declaration in writing, by the witnesses and, when applicable, by the designated trusted person. A medical certificate to confirm the permanent physical incapacity will be joined.

The "dispositions de fin de vie" must be sent to and registered in the official system of registration of the Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation pour l'euthanasie et le suicide assisté.

The "dispositions de fin de vie" may be re-iterated, revoked or adapted at any time. Every 5 years, the Commission Nationale de Contrôle will contact the declarant to reconfirm his will. All changes must be registered with the Commission. However, no euthanasia may take place if the physician comes to know of the patient's wish to revoke his wish for euthanasia registered in his initial declaration.

The details for such registration of end-of-life documents and their availability to physicians in charge of end-of-life-patients may be determined by Grand-Ducal regulations, which might even suggest a form to fill in for this purpose;

**4.3.** The physician who performs euthanasia following an anticipated declaration, is not performing an unlawful act, as stipulated in paragraphes 1 and 2, if he has observed that the patient:

- 1) is suffering from a serious and incurable accidental or pathological condition,

- 2) is unconscious,

- 3) that this situation is irreversible according to the current state of scientific knowledge.

Before proceeding to the act of euthanasia, the physician must always respect the following conditions of procedure :

- 1°. consult with another physician regarding the irreversibility of the patient's medical condition, and inform him of the reasons for this consultation. The consulting physician will acquaint himself with the medical records and will examine the patient. He will write a report of his observations. If a trusted person is designated in the anticipated declaration, the treating physician will inform that person of the results of that consultation. The consulting physician must be independent in respect to the patient as well as to the treating physician; he should be well-versed in the pathology at hand.;

- 2°. if there is a treatment team that is in regular contact with the patient, he must discuss the content of the anticipated declaration with the team or with some of its members;

- 3°. if the anticipated declaration designated a trusted person, he must discuss with that person the will of the patient, and

- 4°. if the anticipated declaration designates a trusted person, discuss the content of the anticipated declaration with those persons that the trusted person designates as very close to the patient.

The anticipated declaration, as well as all the steps taken by the treating physician and the results of these steps, inclusive of

the consulting physician's report, will be routinely inserted in the patient's medical record.

## **CHAPTER IV**

### **Official declaration**

#### **Art. 5**

The physician who performs a euthanasia will submit the document mentioned in article 7, duly completed, to the Commission de Contrôle et Evaluation within four working days, as described in article 6 of the present law.

## **CHAPTER V**

### **La Commission**

#### **Commission de Contrôle et d'Evaluation**

#### **Art. 6**

1. Establishment of a commission of control and evaluation, hereafter referred to as « la commission»

2. The commission is composed of nine members, selected for their knowledge and experience in the matters pertaining to the mandate of the commission.

Three members of the "commission" "will be physicians, of which one member proposed by the "Collège medical". Two members are selected by the AMMD (Association des médecins et médecins dentistes) , of which one is specialised in pain-treatment.

Three members are lawyers, of which one "Avocat à la Cour", as proposed by the l'Ordre des Avocats", one magistrate proposed by the High Court of Justice and one professor of law from the University of Luxembourg.

One member from the group of Health professions as proposed by the "Conseil supérieur" of Health professions.

Two members represent organisations defending the rights of the patient.

Lacking the nomination of one of the above, the Minister of Health will put forth his proposal.

The members of the Commission are appointed by the Grand Duke for the period of 3 years. Their mandate can be renewed 3 times.

Membership in the commission is incompatible with a seat in Parliament, Conseil d'Etat or Government. The members of the Commission choose a president amongst them. The Commission cannot deliberate validly unless at least 7 of its members are present. Decisions are taken by simple majority.

3. La commission sets up its own rules of procedure.

#### **Art. 7**

The Commission drafts a registration document that must be completed by the physician and sent to the Commission each time a euthanasia is performed.

This document is made up of two sections. The first section must be sealed by the physician. It contains the following data:

- the name, first names and address of the patient;
- the name, first names, number in the national health insurance registry, and address of the treating physician;
- the name, first names, number in the national health insurance registry and address of the physician(s) who has (have) been consulted

- concerning the request for euthanasia;
- the name, first names, address and function of all the persons who were consulted by the treating physician, as well as the dates of these consultations;
- if there exists “Disposition de fin de vie” designating a person of trust, the name, first names of the person of trust who intervened.
- the qualifications of the physician(s) who were consulted by the treating physician, with the dates of these consultations;
- the qualifications of the persons consulted by the physician, with the dates of these consultations;
- the exact circumstances under which the euthanasia or assisted suicide was performed and by what means.

This first section is confidential. It is transmitted to the commission by the physician. It may be consulted only upon decision of the commission, and in no circumstance may it be used as basic information for the evaluation work of the commission.

The second section of the document is also confidential and contains the following data :

- if there exists a “disposition de fin de vie” or a request for euthanasia or assisted suicide
- the patient’s age and sexe;
- the serious and incurable - accidental or pathological - condition which affected the patient;
- the description of the constant and unbearable suffering;
- the reasons why this suffering has been deemed unrelievable;
- the facts confirming that the request was made voluntarily, was well thought through and was repeated without any external pressure;
- the procedure followed by the physician,

### **Article 8**

The commission studies the registered and duly completed document received from the physician. The commission ascertains, from the contents of the second section of the registered document, whether euthanasia was performed in conformity with the conditions and procedures listed in the present law.

When in doubt, the commission may, by a majority vote, decide to waive the anonymity of the document. The commission then proceeds to acquaint itself with the first section of the registered document. The commission may request from the treating physician that he communicates all the contents of the medical records pertaining to the euthanasia.

The commission renders a decision within two months.

When, by a two-third majority vote, the commission is of the opinion that the conditions set down in par. 2 of Art. 2 have not been respected, it will communicate this to the concerned physician and will send the full report with a copy of its motivated decision to the Collège Médical. The Collège Médical will send a commentary within a month and will decide by a majority vote if there should be a disciplinary action. In the case

of none-observance of par. 1 of art. 2 of the present law, the commission will forward the records to the prosecutor.

#### **Article 9**

Within two years of the implementation of the present law, and thereafter every two years, the commission presents to Chambre des Députés

- a) a statistical report based upon the informations gathered from the duly completed second part of the registered document sent by the physicians in compliance with article 8;
- b) a report containing a description and an evaluation of the implementation of the present law;
- c) if needed, recommendations that may lead to a legislative initiative and/or other measures concerning the implementation of the present law.

In order to carry out those tasks the commission may gather all the relevant information from the various authorities and institutions. The information established by the commission is confidential.

None of these documents may contain the identity of any person mentioned in the records handed over to the commission within the framework of the control set down in article 8.

The commission may decide to communicate statistical and purely technical information, exclusive of any data of a personal character, to research teams that might present a motivated request for it.

The commission may decide to consult experts.

#### **Article 10**

For the execution of its mission, the Commission may call on administrative personnel made available by the governmental administration.

#### **Article 11**

The commission's operating expenses are drawn from the Governmental budget.

#### **Article 12**

Whoever is involved, in whatever manner, in the implementation of the present law, must respect the confidentiality of the data entrusted to him/her in the exercise of this mission.

#### **Article 13**

Within six months following the handing over of the commission's first report and, if need be, of the commission's recommendations, as set down in article 9, the Chambre des Députés will schedule a debate on the subject.

This six-month delay is suspended, should there be a dissolution of the Chambre des Députés and/or an absence of an accepted Governmental body.

### **CHAPTER VI**

#### **Amendments**

#### **Article 14**

A new article 397-1 has been introduced into the penal code, with the following heading

“Art.397-1. The application of this particular section does not apply to the physician who replies to a request for euthanasia or assisted suicide respectful of the conditions set forth in the Law on euthanasia and Assisted Suicide of March 16<sup>th</sup>, 2009

## CHAPTER VII

### Special measures

#### *Art. 15*

No physician is bound to perform euthanasia or assistance to suicide

No other person is bound to perform euthanasia or assistance to suicide.

If the physician refuses to perform euthanasia or assisted suicide, s/he must inform in due time the patient or his representative, and specify his/her reasons within 24 hours, giving the reasons for his/her refusal.

The physician who refuses to act upon a request for euthanasia must, at the wish of the patient or his representative (person of

trust), transfer the patient's medical record to the physician designated by the patient or by the trusted person.

## CHAPTER VIII

### Transitional measures

#### *Article 16*

The Minister responsible for the Health Department may engage 2 persons in excess of those stipulated in his budget for the application of the present law .

We recommend and order that the present law should be retained in the official Mémorial, to be executed and observed by all those concerned.

*Le Ministre de la Santé  
et de la Sécurité Sociale*

**Mars Di Bartolomeo**

*Palais de Luxembourg, le 16 mars 2009*

**Henri**



## **Abstrakt (CZ)**

Cílem této práce je rozbor domácí právní úpravy dotýkající se euthanasie a rozbor takových úprav zahraničních. Autor si klade otázku vhodnosti takové úpravy v České republice. Současná právní úprava se euthanasii žádným způsobem nevěnuje, přijetí takové úpravy je tedy vhodné. Na to tuzemská odborná veřejnost dlouhodobě upozorňuje. V prvních částech se autor zabývá co nejvíce vyčerpávajícím určením předmětu euthanasie a jejím vývojem v zahraničí a, a to především, v České republice. Další části se za použití historicko-empirickou metody zabývají právními úpravami a jejich analýzou v zemích Beneluxu, kde je provádění euthanasie za splnění zákonem daných podmínek legální. Sledují nejen platné úpravy, ale i cestu, která k nim vedla. V poslední části autor hodnotí euthanasii z mimoprávních hledisek a načrtává dva základní směry, kterými by se tuzemská právní úprava mohla do budoucna ubírat.

## **Abstract (EN)**

### **Euthanasia and its legislation**

The aim of this thesis is the analysis of domestic legislation affecting euthanasia and analysis of such adjustments abroad. The author questions the appropriateness of such adjustments in the Czech Republic. The current legal regulation does not regulate euthanasia in any way, and so the adoption of such regulation is appropriate. Domestic experts criticize this fact for a long time. In the first part the author deals with the most comprehensive definition of the subject of euthanasia and its development abroad and, particularly, in the Czech Republic. Other parts, using the historical-empirical methods, deal with the legal arrangements and their analysis in the Benelux countries, where the euthanasia is legal under certain given conditions. They describe not only the current treatment, but also the path that led to it. In the last section the author assesses the non-legal aspects of euthanasia and outlines two basic directions, which the domestic legislation could take in the future.

## **Klíčová slova**

**Klíčová slova:** euthanasie, asistovaná sebevražda, trestní právo

**Key words:** euthanasia, assisted suicide, penal law