

UNIVERZITA KARLOVA

Právnická fakulta

Mgr. Kamila Havlová

EUTHANASIE

Rigorózní práce

Pověřený akademický pracovník: JUDr. Rudolf Vokoun, CSc.

Tematický okruh: Trestní právo

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu) : 19. března 2021

Prohlašuji, že jsem předkládanou rigorózní práci vypracovala samostatně, že všechny použité zdroje byly řádně uvedeny a že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Dále prohlašuji, že vlastní text této práce včetně poznámek pod čarou má 210 794 znaků včetně mezer.

Mgr. Kamila Havlová

V Teplicích dne 19. března 2021

Tímto bych ráda poděkovala panu JUDr. Rudolfu Vokounovi, CSc. za jeho cenné rady a připomínky při sepisování mé rigorózní práce.

Obsah

Úvod	1
1. Euthanasie a s ní související pojmy	4
1.1 Pojem euthanasie	4
1.2 Asistovaná sebevražda	5
1.3 Dysthanasie	6
1.4 Sociální euthanasie	7
1.5 Dříve vyslovená přání a pokyny do not resuscitate- DNR	7
1.6 Dělení euthanasie	9
2. Historický vývoj Euthanasie	11
3. Euthanasie v České Republice	15
3.1 Snahy o uzákonění euthanasie v Československu	15
3.2 Snahy o uzákonění euthanasie v České Republice	15
3.3 Současná právní úprava euthanasie v českém právu	21
3.4 Ústavní pořádek České republiky	21
3.5 Zákon o zdravotních službách	23
3.6 Euthanasie z pohledu trestního práva České republiky	23
3.6.1. Okolnosti vylučující protiprávnost	26
3.6.2 Asistovaná sebevražda z pohledu trestního práva	27
3.7 Úvahy pro a proti euthanasii	29
3.7.1 Důvody pro euthanasii	29
3.7.2 Důvody proti euthanasii	30
4. Paliativní péče	32
5. Euthanasie z pohledu lékařské etiky	35
5.1 Etický kodex české lékařské komory	37
5.2 Hippokratova přísaha	39
6. Euthanasie ve vybraných zemích světa	41
6.1 Austrálie- Severní teritorium	41
6.2 Nizozemí	42
6.3 Belgie	52
6.4 Lucembursko	58
6.5 Švýcarsko	62

6.6	Kanada.....	67
6.7	Austrálie - Victoria.....	69
6.8	Německo.....	72
6.9	Závěry komparace.....	74
7.	Postoj vybraných mezinárodních organizací k euthanasii.....	78
7.1	Evropská unie.....	78
7.2	Rada Evropy.....	79
8.	Judikatura Evropského soudu pro lidská práva.....	82
8.1	Sanles Sanles proti Španělsku 2000.....	84
8.2	Pretty proti Spojenému království 2002.....	86
8.3	Haas proti Švýcarsku 2011.....	89
8.4	Koch proti Německu 2012.....	92
8.5	Gross proti Švýcarsku 2013.....	95
8.6	Lambert a ostatní proti Francii 2015.....	98
8.7	Afiri a Biddarri proti Francii 2018.....	101
	Závěr.....	103
	Seznam použitých zdrojů.....	106
	Seznam příloh.....	115
	Příloha č. 1.....	116
	Abstrakt.....	127
	Klíčová slova v českém jazyce.....	128
	Abstract.....	129
	Key words in english.....	130

Úvod

V roce 2016 jsem obhájila svou diplomovou práci na téma euthanasie. Nyní jsem se rozhodla svou diplomovou práci rozpracovat na práci rigorózní. Ráda bych do mé původní práce vnesla aktuální nádech se zaměřením na nové země, které uzákonili euthanasii a na důležitá rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ve Štrasburku. V neposlední řadě se budu věnovat tomu, jestli se k tomuto diskutovanému tématu i něco změnilo v České Republice.

Euthanasie je v posledních letech hojně skloňovaným pojmem, často slyšíme z médií různé diskuze o ukončení života nevléčitelně nemocného, trpícího člověka, tedy o euthanasii. Mnozí z nás dnes chápou euthanasii jako pomoc druhé osobě ze soucitu za asistence lékaře, jde o jakési vysvobození ze stavu bolesti a utrpení a právo na důstojný odchod z tohoto světa. Avšak jsou i tací, kteří jakékoliv nepřirozené ukončení života odmítají.

Tento jev souvisí s vědeckým pokrokem a samozřejmě také s rozvojem medicíny. Avšak bohužel ani moderní medicína není všemohoucí. I přes velké pokroky vědy a přes vynálezy nových léků a léčebných postupů, nelze vždy každého pacienta vyléčit. Moderní léčba dokáže, troufám si říct mnohdy i zázraky, kdy se snaží prodloužit život těžce nemocných pacientů. Ale na druhou stranu z toho však vyvstává otázka, za jakou cenu se snažit lidský život prodlužovat, zda-li jde opravdu o prodlužování plnohodnotného života pacienta anebo pouhé prodlužování utrpení.

V první řadě o euthanasii můžeme hovořit jako o problému lidských práv, a proto je to velmi ožehavým celosvětovým tématem. Euthanasie není jen medicínským nebo právním problémem, ale i filosofickým, morálním, teleologickým, v neposlední řadě i ekonomickým.

Vyspělé státy řeší otázku, zda euthanasii v určité formě zavést do svého právního řádu či nikoliv. Někomu se může zdát, že právo na smrt, je druhou stranou k právu na život¹, ale je tomu opravdu tak? Právo na život je základním lidským právem, jak vyplývá přímo z Listiny základních práv a svobod: „Každý má právo na život.“² Má stejným způsobem člověk právo i na smrt? Názory se různí, zatím však

¹<http://www.kzamysleni.cz/pravo-na-smrt-jako-druha-strana-mince-prava-na-zivot/>

² zákon č. 2/1993 Sb. Listina základních práv a svobod, čl. 6 odst. 1 a 2

celosvětově převládá záporné stanovisko k euthanasii. K tomuto postoji se řadí i Česká republika, avšak níže seznámím i s dalšími návrhy uzákonění euthanasie v našem státě. Hlavním důvodem, proč i u nás ještě není euthanasie uzákoněna, může být zneužití tohoto institutu nacistickým Německem v 1. pol. 20. stol.

Za cíl mé práce nepovažuji, zda zavést euthanasii do našeho právního řádu či nikoliv, ale prozkoumat tuto celosvětovou otázku euthanasie z obou stran, jak ze strany příznivců, tak i odpůrců euthanasie a více nastínit propojení euthanasie a práva, což spojím s právní úpravou euthanasie v zahraničí a významnými rozhodnutími Evropského soudu pro lidská práva. V neposlední řadě též poskytnu ucelený přehled nejčastějších názorů a stanovisek.

V první kapitole vysvětlím základní pojmy a dělení související s euthanasií, jelikož se domnívám, že mnozí z nás jsou dezinformováni a mají zkreslenou představu o tomto pojmu a jeho významu.

V další kapitole považuji za nutné stručně nastínit historický vývoj euthanasie ve světě.

Dále se budu zabývat euthanasií a asistovanou sebevraždou v České republice z pohledu trestního práva a návrhy na uzákonění euthanasie v ČR.

V další kapitole se věnuji významu paliativní péče, jelikož kvalitní paliativní péče může být protipól k euthanasii.

V páté kapitole objasním názory na euthanasii z pohledu lékařské etiky s důrazem na Etický kodex české lékařské komory a Hippokratovu přísahu.

V nejrozsáhlejší kapitole popisují zahraniční právní úpravy euthanasie, svoji pozornost zaměřím především na země Beneluxu, kde je euthanasie již několik let legalizována. Mé pozornosti neuniknou ani země, ve kterých je euthanasie právně upravena kratší dobu.

V sedmé kapitole seznámím s postojem mezinárodních organizací k euthanasii, zvláště pak Evropské unie a Rady Evropy.

V poslední kapitole se věnuji judikatuře Evropského soudu pro lidská práva týkající se otázky ukončení života.

Domnívám se, že je nezbytné zamyslet se nad tímto ožehavým tématem, jakým euthanasie bez pochyby je. Je však bezesporu jasné, že toto téma bude proti sobě vždy stavět skupiny příznivců i odpůrců napříč laickou, ale i odbornou veřejností. Velmi jsem

také ocenila, že v posledním roce i soukromoprávní televizní společnost dělá osvětu a do svého vysílání zařadila televizní seriál, kde se jednalo o asistovanou sebevraždu, která byla provedena ve Švýcarsku. Těmito kroky se určitě diváci, kteří o tom víceméně nic nevěděli, dozví, co vlastně euthanasie nebo asistovaná sebevražda znamená. Troufám si tvrdit, že ve vyspělých zemích nenajdeme mnoho lidí, kteří by o euthanasii ještě neslyšeli.

1. Euthanasie a s ní související pojmy

1.1 Pojem euthanasie

Pojem euthanasie pochází z řečtiny ze slova EUTHANATOS, kdy „EU“ znamená dobrý a „THANATOS“ smrt, doslova tedy „dobrá smrt“.

Tento pojem je běžně užíván, avšak je vnímán jako označení pro velmi různorodé situace, vymezení obsahu pojmu je velice důležité, neboť samotný pojem euthanasie činí v teorii i praxi značné problémy.

Definice euthanasie je mnoho, ale v zásadě euthanasii chápeme jako usmrcení na žádost, usmrcení z útrpnosti či ze soucitu nevléčitelně nemocného trpícího člověka.

Dle Světové lékařské asociace (WMA) je vymezení euthanasie následovné:
„Znamená vědomé a záměrné provedení aktu jasně směřujícího k ukončení života jiné osoby, který splňuje následující: usmrcovaný je způsobilá a informovaná osoba trpící nevléčitelnou 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.“³ Dále se staví k euthanasii negativně a stanoví: *„Euthanasie, akt směřující k ukončení života pacienta, na pacientův výslovný požadavek nebo na přání blízké rodiny je neetické. Toto nebrání lékařům respektovat přání pacienta nechat jej zemřít přirozeným způsobem v terminální fázi jeho nemoci.“⁴*

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje euthanasii jako vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za podmínek, kdy je subjektem informovaná osoba, která trpí nevléčitelnou chorobou a dobrovolně požádala, aby byl její život ukončen. Jednající ví o zdravotním stavu této osoby a o jejím přání zemřít, jedná s úmyslem ukončit život této osoby, skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku.⁵

³http://www.wma.net/en/30publications/30ethicsmanual/pdf/ethics_manual_en.pdf

⁴<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/e13b/>

⁵STEHLÍKOVÁ, Helena. *Otevřená diskuse, cest k vyjasnění pojmů*. In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie -pro a proti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 17

Blackův právní slovník vysvětluje euthanasii takto: „*Jednání nebo úkon, jímž se osobě trpící nevyhlášenou nemocí a zakoušející nesnesitelnou bolest způsobí bezbolestně smrt jako projev milosti.*“⁶

Definici euthanasie v české literatuře najdeme, např. podle slovenského právníka J. Vozára zabývajícího se euthanasií, která zní: „*vědomé ukončení života smrtelně nemocného člověka plně způsobilého k právním úkonům na jeho žádost.*“⁷

V dokumentu Deklarace o euthanasií se dozvídáme: „*Eutanazií rozumíme jednání nebo zanedbání, které samo o sobě nebo svým zaměřením způsobuje smrt, aby se tak vyloučila jakákoliv bolest. Eutanazie tedy spočívá v úmyslu a v použitých metodách.*“⁸

Podle B. Pollarda je definice euthanasie záměrné ukončení života motivované soucitem. K euthanasií jako morální ekvivalent také přirovnává sebevraždu za lékařské asistence, kdy lékař pouze obstará prostředky k usmrcení člověka, který je poté sám použije. Záměrem lékaře tedy je, aby poskytnutými prostředky došlo k smrti.⁹

V české i světové literatuře najdeme mnoho různých pojetí a definic euthanasie. V podstatě z výše uvedeného můžeme shrnout, že euthanasií je vědomé ukončení života smrtelně nemocného, trpícího, svéprávného člověka, na jeho vlastní žádost¹⁰.

1.2 Asistovaná sebevražda

Někteří autoři uvádí asistovanou sebevraždu jako formu euthanasie a jiní tento pojem od euthanasie odlišují, jelikož se jedná o rozličný pojem.

Asistovanou sebevraždou rozumíme záměrné jednání osoby spočívající v napomáhání při sebevraždě jiné osoby anebo navedení druhé osoby k takovému jednání.¹¹ Pomoc k sebevraždě může být fyzická i psychická. Za fyzickou považujeme opatření určitých prostředků k ukončení života a jako psychická pomoc může být rada, návod nebo utvrzování v provedení onoho činu.

⁶BLACK, Henry Cambell. Blackův právní slovník. Praha: Victoria publishing, 1993, s. 522

⁷VOZÁR, J., „Pojem euthanasia“ Právník, 1996, č.3, str. 231

⁸KATOLICKÁ CÍRKEV. KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY. Deklarace o eutanazii Bona et iura. 2. vydání. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009, s.17

⁹POLLARD, Brian., Eutanazie ano či ne? Dita Praha 1996, s. 22-23

¹⁰ § 15 odst. 2 NOZ: „Svéprávnost je způsobilost nabývat pro sebe vlastním právním jednáním práva a zavazovat se k povinnosti (právně jednat).“

¹¹CÍSAŘOVÁ, Dagmar; SOVOVÁ Olga. Trestní právo a zdravotnictví. 2., upravené a rozšířené vydání. Praha: Orac, 2004, s. 114.

Pokud je nevléčitelně nemocný člověk, který prožívá nesnesitelné utrpení schopen ukončit svůj život sám vlastními silami, bude jeho jednání sebevraždou, která není trestná.¹²

Asistovaná sebevražda je situací, kdy nevléčitelně nemocný pacient by chtěl ukončit svůj život plný bolestí a utrpení avšak jeho zdravotní stav mu neumožňuje, aby sám spáchal sebevraždu a tudíž potřebuje něčí pomoc. Ale ne vždy to musí být jen lékař, může se jednat například i o osobu blízkou či jinou osobu. Když je osobou podávající smrtící látku lékař, tak hovoříme o lékařském asistovaném suicidii.

Světová lékařská asociace WMA se vyjádřila o asistovaném suicidii v deklaraci na 44. Zasedání v Marbelle ve Španělsku následovně: „*Asistované suicidium, podobně jako euthanasie, je neetické a musí být odsouzeno lékařskou profesí. Kdekoli je asistence lékaře vědomá a přímo zaměřená k umožnění konce života pacienta, jedná lékař neeticky. Ale právo na odmítnutí léčby je základním právem pacienta a lékař nejedná neeticky, pokud takové přání respektuje, i když toto přání skončí smrtí pacienta.*“¹³

Asistovaná sebevražda naplňuje v České republice jednu ze skutkových podstat trestných činů proti životu, nejčastěji ji budeme kvalifikovat jako účast na sebevraždě dle ustanovení §144 trestního zákoníku. Více se budu věnovat jednotlivým ustanovením ve třetí kapitole věnované právní úpravě euthanasie v České republice. V případě asistované sebevraždy je sám pacient hybatelem celého děje až do posledního okamžiku.¹⁴

1.3 Dysthanasie

Dysthanasie neboli zadržaná smrt, je vlastně opakem euthanasie, kdy se lékaři snaží prodlužovat lidský život za každou cenu. Můžeme ji definovat jako odsunutí neodvratného konce nevléčitelně nemocného. Léčba onemocnění už vyčerpala veškeré dostupné možnosti a smrt je oddalována, často se jedná o bolestivé prodlužování života.

¹² CÍSAŘOVÁ, Dagmar; SOVOVÁ Olga. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upravené a rozšířené vydání. Praha: Orac, 2004, s. 114

¹³ Rezoluce o euthanasii, dostupné na: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/e13b/>

¹⁴ PETERKOVÁ, Helena. *Role lékaře při ukončování života na žádost a pomoci při sebevraždě*. In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTUŇEK. *Eutanazie -pro a proti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 138

Jedná se o stav kdy je smrt neodvratná, ale přesto se stále a namáhavě oddaluje.¹⁵ V. Kratochvíl chápe dysthanasii jako takové směřování k ukončení nezachránitelného života, které není motivováno snahou poskytnout pomoc umírajícímu, tj. soucitem s ním, jež se neděje na žádost či se souhlasem trpícího, byť humánními prostředky, pouze oddalující, nikoliv však eliminující příčiny jeho smrti.¹⁶

„*Medicína by měla být zdrženlivá a rozvázná.*“¹⁷

1.4 Sociální euthanasie

U nás velmi opomíjeným pojmem je sociální euthanasie. Bylo by správné a také chtěné, kdyby každý člověk obdržel kdykoli a kdekoli takovou péči, která odpovídá současným poznatkům lékařské vědy. Ale bohužel ne vždy a všude se tak děje, jelikož jsou rozdíly mezi jednotlivými státy a jejich ekonomickými, vzdělanostními geografickými zdroji.¹⁸

1.5 Dříve vyslovená přání a pokyny do not resuscitate- DNR

Dříve vyslovená přání neboli „living will“ zdůrazňují respekt k autonomii člověka a jeho právo na sebeurčení. V České republice ještě není tento institut plně rozvinut, ale pomalu se dostává do podvědomí lékařů a pacientů a jejich rodinných příslušníků.¹⁹ Právní úprava dříve vyslovených přání se odvíjí od Úmluvy o lidských právech a biomedicině²⁰, která je součástí právního řádu ČR dle čl. 10 Ústavy²¹ a která ve svém čl. 9 stanoví: „*Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.*“ Účelem tohoto ustanovení je, aby osoba, která nebude schopná dát právně relevantní stanovisko se zřetelem na její aktuální zdravotní stav, avšak již dříve učinila své platné stanovisko k předvídatelným situacím, mohla vyjádřit svůj názor na zdravotní výkon, ať již se jedná o provedení určitého výkonu či neprovedení. Nejedná

¹⁵HAŠKOVCOVÁ Helena. Thanatologie Nauka o umírání a smrti. 1.vyd. Praha: Galén,2000, s. 32

¹⁶KRATOCHVÍL, Vladimír, Euthanasie, Dysthanasie, eubiosie a kvalita lidského života a umírání. *Pocta Dagmar Císařové k 75. narozeninám*. 1. vydání. Praha: LexisNexis, 2007, s. 136

¹⁷HAŠKOVCOVÁ Helena. Thanatologie Nauka o umírání a smrti. 1.vyd. Praha: Galén,2000, s. 33

¹⁸HAŠKOVCOVÁ Helena. Thanatologie Nauka o umírání a smrti. 1.vyd. Praha: Galén,2000, s. 105

¹⁹ CÍSAŘOVÁ Dagmar a kol. Dříve vyslovená přání a pokyny do not resuscitate v teorii a praxi: monografie. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010. s.11

²⁰ Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, 96/2001 Sb.

²¹ Zákon č. 1/1993 Sb. Ústava ČR

se pouze o naléhavé situace, ale také o předvídanou situaci, do níž by se člověk v budoucnu mohl dostat, to znamená, že by byl v takovém zdravotním stavu, že nebude schopen dát svůj souhlas či nesouhlas s určitým lékařským zákrokem.²²

S problematikou dříve vyslovených přání a pokynů do not resuscitate se hlavně pojí trestné²³ činy neposkytnutí pomoci, účasti na sebevraždě a jiné trestné činy proti životu a zdraví.

Toto ustanovení Úmluvy o dříve vyslovených přání se promítlo do českého práva přijetím zákona o Zdravotních službách²⁴, který v §36 odst. 1 stanoví: „*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“).*“

Dále §36 v dalších odstavcích stanoví:

- Poskytovatel bude brán zřetel na předem vyslovené přání pacienta, pokud ho má k dispozici
- Dříve vyslovené přání musí mít písemnou formu a podpis pacienta musí být úředně ověřen. Platnost dříve vysloveného přání je 5 let.
- Pacient může učinit dříve vyslovené přání při přijetí do péče nebo kdykoliv v průběhu hospitalizace a je zaznamenáno do zdravotní dokumentace pacienta
- Dříve vyslovené přání není třeba respektovat, pokud od doby jeho vyslovení došlo k takovému vývoji, že lze předpokládat, aby pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím
- Nelze respektovat, pokud nabádá ke způsobení smrti
- Nelze respektovat, pokud by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby

²² MACH Jan., Zdravotnictví a právo komentované předpisy, s. 21

²³ CÍSAŘOVÁ Dagmar a kol. Dříve vyslovená přání a pokyny do not resuscitate v teorii a praxi: monografie. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010. s. 7

²⁴ Zákon č. 372/2011 Sb. O zdravotních službách

- Také nelze respektovat, pokud byly započaty takové zdravotní úkony v době, kdy neměl poskytovatel k dispozici předem vyslovené přání a jejichž přerušeni by vedlo ke způsobení smrti
- Dříve vyslovené přání nemohou uplatnit nezletilí pacienti a pacienti zbavené způsobilosti k právním úkonům.

Pokyn do not resuscitate - DNR není nic jiného než dříve vyslovený nesouhlas se zahájením určité léčby, vlastně souhlas s tím, aby určitá léčba zahájena nebyla.²⁵ Jedná se o pacientův příkaz, aby se ho v případě zástavy srdce nebo dechu nepokoušeli resuscitovat.²⁶

1.6 Dělení euthanasie

Je třeba si uvědomit, že pod pojmem euthanasie se skrývá celá řada možných jednání, kde může jít o konání, stejně tak jako o nekonání.

Dle objektivní stránky se setkáváme s často velmi kritizovaným metodickým rozdělením na **aktivní a pasivní** euthanasii. Pokud se jedná o způsobení smrti konáním, hovoříme o aktivní euthanasii, pokud naopak nekonáním jedná se o euthanasii pasivní.²⁷ Pasivní euthanasie je přístupem tzv. „odkloněné stříkačky“, kdy na přání a se souhlasem nevléčitelně nemocného pacienta nejsou prováděny další kurativní zásahy, protože přicházející smrt podstatně neoddláí. Pasivní euthanasie může mít několik forem např. nesouhlas s léčbou, souhlas byl v průběhu léčení odvolaný anebo se v průběhu léčby zjistí další onemocnění, k jehož léčení souhlas dán nebyl. Aktivní euthanasie stojí na principu „přeplněné stříkačky“. *„Volné jednání jiné osoby než pacienta, vedoucí k ukončení života trpícího pacienta na jeho vlastní žádost.“*²⁸ V praxi může být někdy problematické, zda se jedná o aktivní či pasivní euthanasii. Přijetím zákona o zdravotních službách²⁹, který nabyl účinnosti k 1. 1. 2012 a zakotvením institutu dříve vyslovených přání v §36 je ukončení přístrojové podpory vitálních funkcí (odpojení pacienta od přístroje) chápáno jako aktivní způsobení smrti, které je v ČR nepřípustné.

²⁵ CÍSAŘOVÁ Dagmar a kol. Dříve vyslovená přání a pokyny do not resuscitate v teorii a praxi: monografie. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010. s.

²⁶ YOUNT, L. Right to die and euthanasia. Revidované vydání. New York : Facts on File, 2007. Str. 150

²⁷ PETERKOVÁ Helena, Problematika pojmu euthanasie, Zdravotnictví a právo 12/2010

²⁸ CÍSAŘOVÁ, Dagmar; SOVOVÁ Olga. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upravené a rozšířené vydání. Praha: Orac, 2004, s. 109

²⁹ Zákon č.372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách

Je sporné, zda zmáčknutí vypínače je konání či opomenutí.³⁰ Pasivní euthanasie je blízká pojmům DNR(do not resuscitate) nebo dříve vysloveným přáním.

Odborná literatura dále rozlišuje mezi euthanasií **přímou a nepřímou**. Přímou euthanasií rozumíme jednání, které si klade za cíl zkrátit život trpícího, které spočívá např. v zavedení smrtící infúze nebo podání letální dávky medikamentů. Za nepřímou euthanasií považujeme neúmyslné a nechtěné zkrácení života lékařem v důsledku podávání zvyšujících se dávek léku, které tiší bolest a zmírňují utrpení a jejichž aplikace může vést současně ke zkrácení života.³¹

Rozdělení na **vyžádanou (voluntární)** a **nevyžádanou (nonvoluntární)** euthanasií dnes mnoho autorů opomíjí, rozlišujícím kritériem je zde žádost pacienta. Jako vyžádanou euthanasií považujeme ukončení života pacienta výlučně na jeho žádost, musí jít o jednoznačný, jasný a vážný projev vůle. Nevyžádanou euthanasií rozumíme euthanasií, o níž daná osoba nepožádala, protože není plnoletá anebo je mentálně nezpůsobilá, nebo je způsobilá, ale nebyla tázána.³²

³⁰PETERKOVÁ, Helena. Ukončování přístrojové podpory vitálních funkcí v kontextu zákona o zdravotních službách. Zdravotnické fórum. 2012, č. 9, s. 21-22

³¹ JAHNSOVÁ, A.; KUČA, R.: Právní aspekty euthanasie. *Právní rozhledy*, 7/1997. Str. 356

³² JAHNSOVÁ, A.; KUČA, R.: Právní aspekty euthanasie. *Právní rozhledy*, 7/1997. Str. 356

2. Historický vývoj Euthanasie

Význam euthanasie prošel v dějinách lidstva určitým vývojem a právě ke správnému pochopení tohoto pojmu je nezbytné se za ním poohlédnout do minulosti, obsah tohoto pojmu se postupně vyvíjel a byl rozlišný.

První zmínky a úvahy o euthanasii můžeme spatřit již v období antiky, vždyť právě euthanasie pochází z řeckého slova euthanatos, tedy dobrá smrt.

Samozřejmě i v antice názor na ukončení života sebevraždou nebo usmrcením z důvodů nesnesitelných útrap nebyl jednotný. Můžeme se zde setkat s filozofy, kteří odmítali násilné ukončování životů nemocných anebo s ním naopak souhlasili. Za euthanasii byla považována rychlá smrt bez většího utrpení, jednalo se hlavně o to, aby lidé umírali v klidu a v sebekontrolě.

Jedním z odpůrců byl právě Aristoteles, který byl proti ukončování života z nejrůznějších důvodů: „*Přivoditi si však smrt, abychom se vyhnuli chudobě nebo hoři lásky anebo vůbec nějakému zármutku, nenáleží člověku statečnému, nýbrž spíše zbabělci, jest totiž změkčilostí vyhýbati se protivenstvím, i nepodstupuje sebevrah smrt proto, že jest to krásné, nýbrž proto, že se vyhýbá zlu*“.³³

Sokrates s Platonem měli opačný názor než Aristoteles a v podstatě se stavěli kladně k sebevraždě u nevléčitelně nemocných. Sokrates byl zastáncem práva na „milosrdnou smrt“ a Platon tvrdil, že obce mají být tvořeny jednotlivci duševně a tělesně zdravými.³⁴

Římský filozof Seneca tvrdil, že je vhodné nikoliv pouze žít, nýbrž dobře žít. Spolu s Ciceronem měli pochopení i pro usmrcování zrůdných dětí.³⁵

Všeobecně lze říci, že ukončení života z důvodu utrpení bylo ve většině antického světa akceptováno a povolováno.

Stoikové schvalovali za určitých podmínek euthanasii, muselo jít zpravidla o nevléčitelně nemocného člověka. Aby ale byla euthanasie ospravedlnitelná, bylo zapotřebí splnit dvě podmínky, které spočívaly ve velké motivaci, např. člověk trpěl

³³MUNZAROVÁ, Marta. Eutanazie, nebo paliativní péče?. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, Aristoteles, 1996, kniha třetí, verš 1116a. s. 26

³⁴CÍSAŘOVÁ, Dagmar; SOVOVÁ Olga. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upravené a rozšířené vydání. Praha: Orac, 2004, s. 103

³⁵CÍSAŘOVÁ, Dagmar; SOVOVÁ Olga. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upravené a rozšířené vydání. Praha: Orac, 2004SENECA. *Epistulae morales*. 70,4, s. 103

těžkou nevléčitelnou chorobou a vše muselo být provedeno po dobré úvaze i vzhledem k odpovědnosti ostatních.³⁶

Odpůrcem byl samozřejmě i autor lékařské Hippokratovy 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).*”

S rozvojem křesťanství vymizela veškerá pochopení pro sebevraždu a usmrcením z nesnesitelných útrap. V křesťanském pojetí představuje provedení eutanazie provinění proti příkázání „Nezabiješ!“. Na život bylo pohlíženo jako na dar od Boha, o nějž lidé musí pečovat. Když někdo spáchal sebevraždu, byl pohřben za městskými hradbami a nemohl být pochován na hřbitově.³⁷

Mezi jednoho z největších odpůrců euthanasie ve středověku můžeme považovat teologa Tomáše Akvinského, který sebevraždu chápal jako jeden z největších hříchů v lidském životě, byl zastáncem toho, aby se nezasahovalo do přirozeného umírání.

Období renesance je jakýmsi návratem do antiky, můžeme to dovodit postojem jednoho z nevýznamnějších představitelů této doby sirem Thomasem Morem, který ve svém známém díle *Utopie* vyjadřuje kladný vztah k euthanasii: „*O nemocné, jak jsem řekl, pečují s velikou láskou a neopomíjejí ničeho, aby je navrátili zdraví, ať jde o vhodnou léčbu či náležitou života správu.... Jde-li však o nemoc nejenom nevléčitelnou, ale i takovou, která chorého ustavičně mučí a týrá, tu ho kněží a úředníci vybízejí, když již vlastně přežívá svou smrt, bez schopnosti k životním úkonům, jiným jsa na obtíž a sobě samému břemenem, aby se rozhodl déle neživiti morovou nákazu a neváhal zemřít, poněvadž mu je život jen mučivou útrapou: naopak, aby se toho trpkého života, jakožto žaláře a mučidla, s dobrou nadějí buď sám zbavil, anebo se ho dal od jiných se svým souhlasem zbavit, protože smrtí vyvázne nikoliv z výhod, nýbrž z trestu Ti kteří se dají přesvědčit, buď sami ukončují život hladovkou, anebo jsou*

³⁶MUNZAROVÁ, Marta. Eutanazie, nebo paliativní péče?. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, s. 27

³⁷MACH, Jan. *Eutanazie - pohled právní a etický*. In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNEK. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 128-129

z něho odesláni v oblouznění a bez pocitu umírání.³⁸ A dále se např. Francis Bacon ve svém díle Nová Atlantida zmiňuje o tom, že úkolem lékaře není jen obnovit zdraví, ale i zmírnit bolesti a trápení, nejen tehdy, když takové zmírnění přispěje k uzdravení, ale i tehdy, když umožní čestný a snadný odchod. Je to právě Francis Bacon, který poprvé používá slovo „euthanasie“ v tom smyslu, který známe dnes.³⁹

Moderní historie euthanasie začíná nejspíše vydáním knihy Právo zemřít od autora Jorsta vydané v Německu r. 1895. Na počátku nebyla myšlenka euthanasie rasově motivována, ale byla v ní spatřována sociální reforma, která by umožňovala vypořádat se s nevléčitelně nemocnými.

Koncem 19. Stol. se němečtí badatelé zabývali Darwinovou evoluční teorií, která v té době vzbudila velký zájem veřejnosti. Začali se obávat degenerace lidské rasy, a proto se věnovali otázkám eugeniky a rasové hygieny. Na německých vysokých školách byly zakládány ústavy, které se věnovaly rasové hygieně.

Dne 14. července 1933, kdy byl přijat tzv. sterilizační zákon, „*Gesetz zur VerhütungerbkrankenNachwuchses*“ (zákon pro prevenci dědičně nemocných potomků), známý také pod označením „Zákon o dědičném zdraví-*Ergesundheitsgesetz*“, kterým byla zavedena nucená sterilizace osob trpících dědičnými duševními chorobami, považujeme za den, který se jeví jako počátek zneužití euthanasie. Zákon uváděl řadu nemocí: schizofrenii, vrozenou slabomyslnost, manio-depresivní chorobomyslnost, dědičnou epilepsii, dědičnou slepotu, ale i ten, kdo byl alkoholik.⁴⁰ Tímto zákonem byl zaveden pojem „dědičná nemoc- *Erbkrankheit*“, kterou lékaři definovali dle jejich libosti. Sterilizace měla postupně očistit celý národ a zachovat čistotu rasy. Na základě tohoto zákona bylo postupně sterilizováno asi 350 000- 400 000 lidí trpící nějakou duševní či tělesnou nemocí. V roce 2005 ještě žilo 55000 lidí, kteří byli sterilizováni.⁴¹

Poté byl zahájen program s názvem Akce T4 (nazvaná podle sídla centrály „Euthanasie“ v ulici Tiergratenstasse 4 v Berlíně). Adolf Hitler odmítal zákon jako

³⁸CÍSAŘOVÁ, Dagmar; SOVOVÁ Olga. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upravené a rozšířené vydání. Praha: Orac, 2004, s. 104

³⁹Tamtéž

⁴⁰zákon pro prevenci dědičně nemocných potomků, dostupné na: <http://www.euthanasiegeschaedigte-zwangsterilisierte.de/dokumente/bez-ausstellungstafel-02-03.pdf>

⁴¹MILFAIT, René, Lidská práva osob s postižením, nevléčitelně nemocných a umírajících. 1. Vyd. Středokluky 2013, s. 25

podklad pro provádění euthanasie, v říjnu 1939 vystavil pouze zmocnění vůdce. Tento program se zabýval problematikou osob, jejichž životy byly označeny za bezcenné. Během akce T4 bylo dle zjištěných informací zavražděno do srpna 1941 minimálně 70 000 především mentálně postižených lidí, avšak po skončení této akce se odhaduje dalších 70 000 lidí usmrčených tajně vyhladováním nebo s pomocí léků. Výběrem pacientů byla jejich ekonomická užitečnost. Účelem nebylo bojovat pouze proti genetickým chorobám, ale rovněž bylo odůvodňováno uvolnit lůžka pacientům v nemocnici v době začínající války. Větší šanci na přežití měli samozřejmě ti „produktivní“.

Na základě případu, kdy otec žádal písemně A. Hitlera, aby ho zbavil jeho dítěte, protože se narodilo slepé a kterému chyběla noha a část ruky., zahájil A. Hitler „dětský program euthanasie“. Pověřil svého osobního lékaře, aby se v obdobných případech postupovalo stejně. V srpnu 1939 vydalo říšské ministerstvo oběžník, aby byli evidováni novorozenci, kteří mají postižení např. idiocie a mongolismus, deformity všech druhů, obrnu. Některé děti byly vybrány a odvezeny do dětských ústavů, buď umřeli hladem, nebo jim byla podána smrtící injekce. Podle odhadů tímto způsobem do konce války zemřelo až 5 000 dětí.⁴²

Není sporu o tom, že tyto válečné nacistické zkušenosti jsou prvním a nejdůležitějším argumentem proti uzákonění euthanasie. V roce 2011 Bundestag prohlásil, že slovo „euthanasie“ v nacistickém pojetí mělo bagatelizovat masové vraždy a bylo předstupněm pro Holocaust a vyvražďování Židů.

⁴²MUNZAROVÁ, Marta. Eutanazie, nebo paliativní péče?. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, s. 31

3. Euthanasie v České Republice

3.1 Snahy o uzákonění euthanasie v Československu

První snahu o legalizaci euthanasie můžeme nalézt již v období 1. Republiky v profesorské osnově trestního zákoníku z roku 1926, která se inspirovala norským trestním zákonem, který v tu dobu připouštěl mimořádné zmírnění trestu, když někdo ze soucitu usmrtí nevyлéčitelně nemocnou osobu. Profesorská osnova rozlišovala mezi zabitím jako úmyslným usmrcením člověka (§271), tak i vraždou (§272). Návrh trestného činu usmrcení na žádost byl obsažen v § 271 odst. 3 následovně: *„Usmrtí-li viník úmyslně jiného ze soucitu, aby uspišil jeho neodvratnou, nedalekou smrt a tím jej vysvobodil z krutých bolestí způsobených nezhojitelnou nemocí nebo z jiných tělesných muk, proti nimž není pomoci, může soud trest mimořádně zmírnit nebo od potrestání upustit.“*⁴³

Dalším nezdařilým pokusem o uzákonění euthanasie byla ministerská unifikační osnova trestního zákona z roku 1937. Samotnému usmrcení musela předcházet žádost, která musela být vážná a výslovná, jednalo se o přečin a ne o trestný čin. Znění návrhu usmrcení na žádost z útrpnosti bylo následující: *„Kdo usmrtí někoho na jeho žádost, aby urychlil jeho neodvratnou smrt a osvobodil ho od krutých bolestí, proti kterým není trvalé pomoci, se má stíhat za přečin, a ne za trestný čin.“*⁴⁴ Nakonec ale stejně skutková podstata usmrcení na žádost z útrpnosti nebyla obsažena v trestním zákoně.

3.2 Snahy o uzákonění euthanasie v České Republice

V průběhu prací na rekodifikaci trestního práva se vedly četné diskuse o trestnosti euthanasie. Úplná beztrestnost euthanasie i asistované sebevraždy byly ihned zamítnuty.⁴⁵ Po vzoru zahraničních úprav se jevilo jako nejpravděpodobnější zavést do trestního zákoníku novou privilegovanou skutkovou podstatu usmrcení na žádost, která se zdála být jako přijatelné řešení tohoto citlivého problému. Osnova nového trestního zákona byla předložena Poslanecké sněmovně České republiky roku 2004. Původní

⁴³ FENYK, Jaroslav. *Stručné zamyšlení nad trestností usmrcení na žádost a z útrpnosti a v případě tzv. asistované sebevraždy*. Trestní právo, roč. 2004, č. 6, s. 10.

⁴⁴ ŠÁMAL, Pavel. *Usmrcení na žádost v návrhu trestního zákoníku*. In FENYK, Jaroslav et al. Pocta Dagmar Císařové k 75. narozeninám. Praha: LexisNexis CZ, 2007. s. 132-134

⁴⁵ PLETKOVÁ, Kristina. *Euthanasie - úvahy de lege ferenda*. Zdravotnictví a právo. 2008, roč. 12, č.10, s. 5

návrh osnovy vládního návrhu trestního zákoníku byl připraven ve dvou variantách. Dle první varianty by byl pachatel potrestán trestem odnětí svobody na jeden rok až osm let, pokud by jiného usmrtil na jeho vážně míněnou a naléhavou žádost. Podle druhé varianty by tímto trestem byl stížen ten, kdo by usmrtil nevyлéčitelně nemocnou osobu trpící somatickou chorobou na její vážně míněnou a naléhavou žádost. Příprava měla být trestná u obou variant. Nakonec byla zvolena druhá varianta a sazba trestu odnětí svobody byla snížena.⁴⁶

Definitivní znění trestného činu usmrcení na žádost byl obsažen v § 115 návrhu nového trestního zákoníku a jeho znění bylo následovné:

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

(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.*⁴⁷

Ustanovení o trestném činu usmrcení na žádost se mělo týkat pouze osob starších 18 let a osob způsobilých k právním úkonům. Hranice 18 let a způsobilost k právním úkonům nebyla zřejmě v návrhu oné skutkové podstaty zvolena nejlépe. Možným východiskem mohlo být například užití pojmu osoba schopná plně posoudit význam a závažnost žádosti o usmrcení. Problém mohl nastat jak u nezletilých pacientů, tak třeba u starých lidí s omezenou způsobilostí k právním úkonům.

Hlavním argumentem pro zavedení privilegované skutkové podstaty usmrcení na žádost byl především ten, že uvedený akt není společností vnímán jako zcela výjimečný, dochází k němu za specifických okolností, protože pachatel je veden

⁴⁶ŠÁMAL, Pavel. *Usmrcení na žádost v návrhu trestního zákoníku*. In FENYK, Jaroslav et al. Pocta Dagmar Císařové k 75. narozeninám. Praha: LexisNexis CZ, 2007. s. 135-136

⁴⁷HOLČAPEK, Tomáš; ŠUSTEK, Petr. *K § 115 návrhu nového trestního zákoníku (usmrcení na žádost)*. Trestněprávní revue. 2004, roč. 3, č. 11, s. 325 - 326

dobrymi úmysly vysvobodit nemocného z nesnesitelného utrpení, na rozdíl od pachatele vraždy, který je veden zavrženíhodnými důvody, například chamtivostí nebo odplatou.⁴⁸

V důvodové zprávě se dočítáme, že navrhovaná privilegovaná skutková podstata usmrcení na žádost byla podle vzoru zahraničních úprav, avšak v užší podobě. Byla vázána nejen na omluvitelné pohnutky, zvláště pak soucit, ale i na somatickou nevyléčitelnou nemoc. Rozhodujícím motivem zde byla omluvitelná pohnutka, hlavně pak soucit s trpícím. Nešlo o řešení beztrestnosti, ale k nižší trestnosti takového jednání. Úprava neřešila situace, kdy pacient nedal informovaný souhlas k provedení zákroku anebo je léčba přerušena, když pacient nedal souhlas jejím pokračováním. V těchto případech dostačovala naše právní úprava. Návrh zákona neřešil ani ty případy, kdy byli pacientovi podávány vyšší a vyšší dávky léků pro tlumení bolesti, neboť tento postup se považuje za přípustný a přikázaný, neboť lékař usnadňuje nemocnému konec života a jedná v souladu s uznávanými medicínskými a etickými zásadami.⁴⁹

Návrh privilegované skutkové podstaty usmrcení na žádost byl beze sporu dobrou myšlenkou. Nejednalo se o legalizaci euthanasie, nadále by zůstával trestným činem, ale nebyl by kvalifikován jako trestný čin vraždy, nýbrž jako usmrcení na žádost, s čímž měl souviset i nižší trest. Vedly se však spory o tom, že nebyla určena nejnižší hranice trestu odnětí svobody, což mohlo vést k úplné beztrestnosti pachatele.

V lednu roku 2006 postoupila Poslanecká sněmovna návrh zákona Senátu jako tisk č. 219/0. Usnesením č. 339 z 9. schůze Senát vládní návrh trestního zákoníku dne 8. 2. 2006 zamítl. O návrhu zákona vráceném Senátem bylo hlasováno v březnu 2006, Sněmovna zákon zamítla.

Když se Ministerstvo spravedlnosti vrátilo opět k přípravě trestního zákoníku, tak privilegovaná skutková podstata usmrcení na žádost byla v návrhu nejprve ponechána, ale pak z obav pro opětovné nepřijetí zákona byla v průběhu revize vyřazena.⁵⁰ Dne 11. 11. 2008 byl tento návrh nového trestního zákoníku schválen Poslaneckou sněmovnou České republiky a 8. 1. 2009 Senátem České republiky. Ve

⁴⁸PLETKOVÁ, Kristina. *Euthanasie - úvahy de lege ferenda*. Zdravotnictví a právo. 2008, roč. 12, č.10. s.4

⁴⁹Z důvodové zpráva ke sněmovnímu tisku č. 744, vladnímu návrhu trestního zákoníka. Dostupné na <http://www.psp.cz/sqw/text/text2.sqw?idd=13052>

⁵⁰PLETKOVÁ, Kristina. *Euthanasie - úvahy de lege ferenda*. Zdravotnictví a právo. 2008, roč. 12, č.10. s.4

sbírce zákonů a mezinárodních smluv byl vyhlášen dne 9. 2. 2009 pod číslem 40/2009 Sb. A vešel v účinnost dne 1. 1. 2010.

Návrh zákona o důstojné smrti z roku 2008 senátorky V. Domšové

Na jaře 2008 uspořádala senátorka Václava Domšová konferenci Důstojná smrt, kde bylo téma euthanasie znovu prodiskutováno. V červenci 2008 byl v Senátu předložen návrh senátorky Ing. Václavy Domšové o důstojné smrti na č. tisku 303.⁵¹ Jednalo se o velice stručný zákon s devatenácti paragrafy, nutno podotknout, že k tak závažné problematice byl opravdu stručný a dále odkazoval na prováděcí předpisy ministerstva zdravotnictví, přičemž ani jeden z nich nebyl předložen spolu s návrhem. Předlohou návrhu zákona byla právní úprava v Belgii. Z § 1 tohoto zákona vyplývá, že důstojnou smrtí se rozumělo „*ukončení života osoby (pacienta) na její vlastní žádost s vědomou, odbornou pomocí jiné osoby za podmínek stanovených tímto zákonem.*“ A v odst. 2 ...“*úmyslné ukončení života osoby (pacienta) na její vlastní žádost jinou osobou, pokud není možné použít postup dle odst. 1.*“⁵² Důstojnou smrtí tedy podle tohoto návrhu zákona měla být euthanasie a asistovaná sebevražda. O důstojnou smrt by mohl požádat pacient, pokud by byl nevléčitelně nemocný a byl by ve stavu fyzického či psychického utrpení a jeho zdravotní stav by byl beznadějný. O důstojnou smrt by mohl pacient požádat i předem, pro případ, že by v budoucnu nebyl schopen sám vyjádřit svoji vůli. Dle tohoto návrhu k euthanasii by nešlo přistoupit dříve než za 4 týdny po podání žádosti pacientem. Senátoři nakonec odmítli postoupit návrh zákona do projednávání ve výborech Senátu a zamítli jej. Cílem senátorky V. Domšové nebylo ani tak schválení tohoto návrhu zákona o důstojné smrti, nýbrž hlavně oživení tématu euthanasie, která se v nemocnicích provádí, avšak není k tomu právní základ.

⁵¹ návrh zákona o důstojné smrti, dostupný na:
http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/webNahled?id_doc=47525&id_var=40369

⁵² návrh zákona o důstojné smrti, dostupný na:
http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/webNahled?id_doc=47525&id_var=40369

Návrh zákona o důstojné smrti z roku 2016⁵³

Dne 27. května 2016 předložilo šest poslanců v čele s Jiřím Zlatušskou návrh zákona o důstojné smrti- sněmovní tisk č. 820. Víceméně kopíruje návrh zákona, který již předložila senátorka Václava Domšová v roce 2008, který byl v Senátu zamítnut.

§ 1 návrhu zákona definuje důstojnou smrt, tedy asistovanou sebevraždu a euthanasii, přičemž je upřednostňována asistovaná sebevražda před euthanasií. Teprve pokud není možná pomoc k důstojné smrti samotným pacientem, tedy asistovaná sebevražda, tak poté je na místě vyvolání důstojné smrti jinou osobou, tedy osobou odlišnou od pacienta. Osoba odlišná od pacienta, která má být nápomocna k důstojné smrti či ji vyvolat může být pouze lékař za podmínek stanovených tímto zákonem a prováděcími předpisy, který za splnění těchto podmínek není trestně odpovědný podle předpisů trestního práva. Avšak žádný lékař nemůže být k tomuto činu nucen.

Pacient může žádat o důstojnou smrt i předem, tedy tehdy, kdy důvod k vyvolání asistované smrti zatím neexistuje, pokud je zde předpoklad, že v budoucnu nebude moci vyjádřit svou vůli.

V době vyhotovení žádosti o důstojnou smrt musí být pacient plně způsobilý k právním úkonům a musí být plně při vědomí. Z žádosti musí být patrné, že pacient žádá dobrovolně o důstojnou smrt. Žádost musí být vlastnoručně sepsaná, datovaná a podepsaná, podpis musí být úředně ověřen. Žádost může být učiněna také před třemi přítomnými svědky, pokud pacient není schopen číst či psát, je nevidomý nebo neslyšící. Samozřejmostí také je, že pacient může svou žádost o důstojnou smrt vzít kdykoliv zpět. Žádost se zakládá do zdravotnické dokumentace pacienta a v případě zpětvzetí je žádost vyňata a zničena. Důstojnou smrt lze vyvolat či k ní dopomoci nejméně za čtyři týdny od sepsání žádosti a to pouze u pacienta kdy jeho zdravotní stav je beznadějný, a kdy se nachází ve stavu trvalého utrpení fyzického nebo psychického, které je výsledkem nahodilé nebo dlouhodobé závažné a nevléčitelné nemoci.

K žádosti o pomoc nebo vyvolání důstojné smrti musí být splněny podmínky:

⁵³ návrh zákona o důstojné smrti z roku 2016, dostupný na: <http://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=126841>

- pacient musí být podrobně seznámen s jeho zdravotním stavem, předpokládanou délkou života, možnými léčebnými postupy a utišující léčbou včetně jejich účinků

- žádost musí být prodiskutovaná s pacientem a ošetřujícím lékařem, lékař musí být přesvědčen, že je žádost dobrovolná a neexistuje jiné rozumné řešení v dané situaci

- nejméně tři časově oddělené rozhovory musí vést lékař s pacientem, aby se ujistil o jeho opakované vůli a trvání fyzického popřípadě psychického utrpení

Ošetřující lékař musí konzultovat stav a vůli pacienta s jiným nezávislým lékařem, který poté vyšetří pacienta, přezkoumá zdravotnické zprávy a vypracuje zprávu, se kterou ošetřující lékař seznámí pacienta. Pokud by konzultovaný lékař vyjádřil pochybnosti, ošetřující lékař je povinen konzultovat stav pacienta s dalším lékařem dle stejného postupu.

Před samotným vyvoláním důstojné smrti, o kterou pacient požádal předem, musí být splněny následující podmínky:

- pacient trpí vážnou a nevléčitelnou nemocí;
- pacient se nachází ve stavu nezměnitelného bezvědomí;
- zdravotní stav pacienta je s ohledem na stav lékařské vědy v té době nevratný;
- následná konzultace s jiným nezávislým lékařem viz výše žádost o pomoc nebo vyvolání důstojné smrti

Poté co lékař vyvolal důstojnou smrt nebo k ní byl nápomocen, musí vyplnit formulář sestavený ministerstvem a do pěti pracovních dnů ji doručit na ministerstvo. Ministerstvo formulář postoupí komisi zřízené při úřadu veřejného ochránce práv a ta přezkoumá, zda byly v daném případě splněny podmínky tohoto zákona. Komise si může vyžádat údaje ze zdravotní dokumentace pacienta vztahující se k vyvolání důstojné smrti, zejména zprávy z veškerých konzultací. Do dvou měsíců komise vydá rozhodnutí o tom, zda byly splněny podmínky dle tohoto zákona. Pokud však komise shledá porušení podmínek, postoupí případ místně příslušnému státnímu zástupci.

Dne 22. června 2016 vyslovila vláda s tímto návrhem nesouhlas a projednávání návrhu bylo ukončeno s koncem 7. volebního období Poslanecké sněmovny.

Tento návrh zákona se zdá být stručný, ale výstižný. Bylo by však velmi odvážné zavést dekriminizaci euthanasie či asistované sebevraždy bez předešlé úpravy v trestním právu a bez předešlé provázanosti dalších předpisů s tím souvisejících. Domnívám se, že z článku 6 odst. 4 Listiny základních práv a svobod bychom mohli dovodit, že ústavní pořádek České republiky by legalizaci euthanasie nevylučoval.

Úplné znění návrhu zákona o důstojné smrti uvádím v příloze.

Poslední snaha o uzákonění euthanasie v České republice je návrh zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii skupiny poslanců za ANO a Pirátů z roku 2020.⁵⁴ V tomto návrhu oceňuji to, že pracuje s již zavedenými pojmy jako je euthanasie a asistovaná smrt, nikoliv jako v předešlých návrzích nezavádí pojem nový jako důstojná smrt. Avšak ani tento návrh se nesešel s úspěchem.

3.3 Současná právní úprava euthanasie v českém právu

V současné době tedy v České republice nenajdeme právní úpravu týkající se euthanasie nebo asistované sebevraždy. I když jak jsem zmínila výše, v minulosti zde určité snahy o legalizaci euthanasie byly.

Abychom mohli správně uchopit problém euthanasie v českém právním řádu, musíme se zaměřit nejen na trestní zákoník, ale i na další právní předpisy, které jsou více či méně s problémem euthanasie spojeni.

3.4 Ústavní pořádek České republiky

Ústavní právo představuje východisko všech právních odvětví systému práva České republiky. Ústava České republiky⁵⁵ (dále jen Ústava) ve svém článku 3 stanoví, že součástí ústavního pořádku České republiky je Listina základních práv a svobod⁵⁶ (dále jen Listina). V Hlavě druhé nazvané „Lidská práva a základní svobody“ v oddílu prvním nadešpaném „Základní lidská práva a svobody“ najdeme základní matérii, na kterou se musíme zaměřit.

⁵⁴ Návrh zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii. Dostupné na: <https://www.pirati.cz/assets/pdf/z-o-eutanazii.pdf>

⁵⁵ Zákon č. 1/1993 Sb., Ústava ČR

⁵⁶ Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod

Článek 6 odst. 1 stanoví: „*Každý má právo na život.*“⁵⁷ Z čehož můžeme dovést, že se jedná o právo a ne o povinnost žít, každému je dána svoboda rozhodovat o svém životě. Právo na život je předpokladem pro realizaci všech ostatních práv. Zastánci euthanasie vyčleňují právě z tohoto ustanovení práva na život právo zemřít (right to die). Hned ve svém druhém odstavci téhož článku Listina stanoví, že nikdo nesmí být zbaven života,⁵⁸ z tohoto článku vyplývá, že nikdo nemůže zbavit pacienta života na jeho vlastní žádost, tento čin by byl kvalifikován jako účast na sebevraždě dle §144 trestního zákoníku. Zároveň v odstavci čtvrtém praví, že porušením práv podle tohoto článku by nebylo, pokud zbavení života bylo v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné, čímž se má na mysli, že v některých případech stanovených zákonem může být život beztrestně ukončen. Jedná se například o okolnosti vylučující protiprávnost, jejichž demonstrativní výčet najdeme v trestním zákoníku⁵⁹ v Hlavě třetí a jsou jimi: krajní nouze, nutná obrana, svolení poškozeného, přípustné riziko a oprávněné použití zbraně. Dalším důležitým ustanovením je v Listině článek 7 odst. 1, který zaručuje nedotknutelnost osoby a jejího soukromí a může být omezena jen v případech stanovených zákonem. Právo na soukromí je bráno jako základ k odmítnutí léčby bez ohledu na zkrácení života.⁶⁰ Ústavní právo na soukromí, v tomto případě právo odmítnutí léčby má vyšší právní sílu než lékařova povinnost zachránit pacienta. V neposlední řadě zmiňme článek 10 odst. 1 Listiny, který zaručuje zachování lidské důstojnosti. Ústavním právem zaručení lidské důstojnosti argumentují zastánci euthanasie, jelikož právě nevléčitelně těžce nemocný člověk může ztrácet pomalu svou důstojnost.

Dle článku 10 Ústavy jsou součástí právního řádu vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána. Důležitou mezinárodní smlouvou ve smyslu tohoto článku je Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (dále jen Úmluva).

⁵⁷ Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod

⁵⁸ Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník

⁵⁹ Tamtéž

⁶⁰ JAHNSOVÁ, A.; KUČA, R.: Právní aspekty euthanasie. *Právní rozhledy*, 7/1997. Str. 356

3.5 Zákon o zdravotních službách

V souvislosti s problematikou euthanasie a s ní souvisejících pojmů, je na místě zmínit zákon o zdravotních službách⁶¹ ze dne 6. 11. 2011, který nabyl účinnosti dne 1. 1. 2012. Po více než čtyřiceti letech nahradil zastaralý a mnohokrát novelizovaný zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Stojí za povšimnutí § 28 nazvaný Práva pacienta, kde v jeho odstavci prvním stanoví, že poskytování zdravotních služeb lze pacientovi jen s jeho svobodným a informovaným souhlasem, dále v odst. 3 písm. a) se praví, že pacient má právo na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a na respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb. Ohledně informovaného souhlasu, který je obsažen v §34, byla již provedena novela k 1. 1. 2013. Dle původní dikce zákona musela být informace o zdravotním stavu podána pacientovi opakovaně vždy po 30 dnech a pacient musel svůj informovaný souhlas potvrdit. Dále samozřejmě z tohoto zákona musím zmínit § 36 Dříve vyslovená přání, tuto problematiku jsem rozebírala již v první kapitole mé práce.

3.6 Euthanasie z pohledu trestního práva České republiky

Trestní právo je odvětvím práva veřejného, které chrání práva a oprávněné zájmy fyzických i právnických osob, zájmy společnosti a ústavní zřízení České republiky před trestnými činy taxativně vypočtenými v trestněprávních normách. Trestní právo dělíme na trestní právo hmotné stanovící, co je trestným činem a trestní právo procesní upravující trestní řízení. Trestní právo hmotné se tedy uplatňuje prostřednictvím trestního práva procesního, jehož normy upravují postup orgánů činných v trestním řízení.⁶² Nový trestní zákoník přináší kategorizaci trestných činů na přečiny a zločiny. Za přečiny považuje nedbalostní trestné činy a všechny úmyslné trestné činy s horní hranicí trestu odnětí svobody do pěti let. A Za zločin považuje všechny trestné činy, které nejsou podle trestního zákona přečiny. Do 31. 12. 2009 než vstoupil v účinnost nový trestní zákoník, tak v českém trestním právu byla monopartice, tzn., že byl pouze jeden soudně trestní delikt, oproti dnešku kdy tedy máme bipartici, kterou zavedl trestní zákoník z roku 2009 s účinností od 1. 1. 2010.

⁶¹ Zákon č. 372/2011Sb., O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

⁶²JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 2. vyd. Praha: Leges, 2010, s. 18

Považují za nutné nejprve vymezit, co je vlastně konec lidského života a kdy nastává smrt. Na základě poznatků lékařské vědy je za smrt považována biologická smrt mozku, tzv. cerebrální smrt, jedná se o takový stav, kdy je obnovení všech životních funkcí již vyloučeno.⁶³ V transplantačním zákoně nacházíme definice smrti, která za smrt považuje nevratnou ztrátu funkce celého mozku včetně mozkového kmene nebo nevratná zástava krevního oběhu.⁶⁴

Euthanasie ani asistovaná sebevražda nejsou v České Republice uzákoněny. Ochrana lidského života, zdraví a tělesné integrity je nadřazena jiným chráněným zájmům. Z pohledu českého trestního práva je usmrcení na žádost trestné. České trestní právo subsumuje euthanasii podle okolností daného případu pod skutkovou podstatu vraždy dle § 140 trestního zákoníku anebo zabití § 141.

Trestný čin vraždy rozlišuje zákonodárce na vraždu prostou a vraždu s rozmyslem nebo po předchozím uvážení. Vražda prostá je stanovena v § 140 odst. 1 a spáchá ji ten, „*Kdo jiného úmyslně usmrtí, bude potrestán odnětím svobody na deset až patnáct let.*“⁶⁵ vraždu s rozmyslem anebo po předchozím uvážení definuje odst. 2 téhož ustanovení následovně: „*Kdo jiného úmyslně usmrtí s rozmyslem nebo po předchozím uvážení, bude potrestán odnětím svobody na dvanáct až dvacet let.*“⁶⁶ Odst. 3 téhož ustanovení se vztahuje na vraždu prostou i vraždu s rozmyslem nebo po předchozím uvážení, pachatel bude potrestán odnětím svobody na patnáct až dvacet let, spáchá-li trestný čin vraždy na dvou nebo více osobách, na těhotné ženě, na dítěti mladším patnácti let, nebo na některé z dalších osob uvedených v tomto ustanovení. Vražda je dle § 14 odst. 3 zvlášť závažným zločinem, u nějž je trestná pouhá příprava dle § 20 odst. 1 a § 140 odst. 4.

Je otázkou, když pachatel vraždy, kterou spáchal bez zlého úmyslu, ale ze soucitu u nevléčitelně nemocného člověka, má být posuzován podle stejné trestní sazby jako např. nájemní vrah. Z našeho trestního práva vyplývá, že ano, tato situace je stále považována za vraždu. Samozřejmě se zde může užít zásada subsidiarity trestní

⁶³ ŠÁMAL ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012, 2 sv. (xvi, 1450, xiv s., s. 1451-3586). Velké komentáře

⁶⁴ Zákon č. 285/2002SB. , Zákon o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon)

⁶⁵ Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník

⁶⁶ Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník

represe, která je obsažena v § 12 odst. 2 trestního zákoníku, který stanoví, že „*trestní odpovědnost pachatele a trestněprávní důsledky s ní spojené lze uplatňovat jen v případech společensky škodlivých, ve kterých nepostačuje uplatnění odpovědnosti podle jiného právního předpisu*“.

Osobně se přikláním k použití právní kvalifikace zabití dle § 141, jelikož se domnívám, že usmrcení na žádost není takové společenské škodlivosti a nebezpečnosti jako je vražda dle § 140 TZ a tudíž trest odnětí svobody by měl být výrazně nižší než u trestného činu vraždy. Trestný čin zabití spáchá ten „*kdo jiného úmyslně usmrtí v silném rozrušení ze strachu, úleku, zmatku nebo jiného omluvitelného hnutí myslí anebo v důsledku předchozího zavrženíhodného jednání poškozeného*“⁶⁷. Privilegovaná skutková podstata dle ustanovení §141 TZ je ve vztahu speciality k § 140 odst. 1 i 2. Lze se domnívat, že právě euthanasie spadá pod omluvitelné hnutí myslí, neboť podle §141 odst. 1 jím může být strach, úlek, zmatek nebo jiné omluvitelné hnutí myslí. Dle J. Hořáka, abychom mohli použít ustanovení §141 usmrcení na žádost, tak by muselo jít o soucit, který by měl charakter silného rozrušení, avšak šlo by uvažovat o silném rozrušení z omluvitelného hnutí myslí, pokud by usmrcení na žádost prováděl lékař?⁶⁸

V komentáři k trestnímu zákoníku Šámal uvádí o usmrcení z důvodu euthanasie ve spojitosti k trestnému činu vraždy a trestnému činu zabití následující: „*Život je chráněn i v době, kdy osoba, o níž se jedná, je nevléčitelně smrtelně nemocná nebo je smrtelně zraněná a její smrt je již neodvratná, byť ještě např. spojená s dlouhodobým utrpením při umírání. Z tohoto důvodu je trestný i útok na život takové osoby, a to i z důvodů tzv. euthanasie. V těchto případech je však třeba pečlivě vážít, zda jde o trestný čin zabití, který vyžaduje, aby pachatel jednal v silném rozrušení z omluvitelného hnutí myslí, kam by s přihlédnutím k okolnostem případu bylo možno zahrnout také soucit s trpícím umírajícím, anebo zda jsou splněny podmínky pro posouzení takového jednání jako trestného činu vraždy podle § 140. Dále je třeba náležitě uvážít také povahu a závažnost trestného činu (§ 39 odst. 2) spáchaného osobou, která se euthanasie*

⁶⁷ Tamtéž

⁶⁸ HOŘÁK, Jaromír. *Trestněprávní a kriminologické aspekty vražd*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2011, 256 s. Prameny a nové proudy právní vědy, s. 207 - 208

dopustila (srov. i§ 12 odst. 2). V takových případech by zřejmě mohl také přicházet v úvahu postup podle§ 58 o mimořádném snížení trestu odnětí svobody.⁶⁹

3.6.1. Okolnosti vylučující protiprávnost

S problematikou euthanasie v Trestním zákoníku zajisté souvisí v již zmíněné kapitole týkající se Ústavního pořádku, okolnosti vylučující protiprávnost. Jedná se o okolnosti, které pachatele činu jinak trestného zbavují trestné odpovědnosti. Jednání za okolností vylučujících protiprávnost od samého počátku není trestné, chybí zde právě protiprávnost. V trestním zákoníku nalezneme výčet základních okolností vylučujících protiprávnost, avšak výčet není taxativní, jsou jimi především:

§ 28 Krajní nouze: *„Čin jinak trestný, kterým někdo odvrací nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému trestním zákonem, není trestným činem.“*

§ 29 Nutná obrana: *„ Čin jinak trestný, kterým někdo odvrací přímo hrozící nebo trvající útok na zájem chráněný trestním zákonem, není trestným činem.“*

§ 30 Svolení poškozeného: *„Trestný čin nespáchá, kdo jedná na základě svolení osoby, jejíž zájmy, o nichž tato osoba může bez omezení oprávněně rozhodovat, jsou činem dotčeny.“*

§ 31 Přípustné riziko: *„Trestný čin nespáchá, kdo v souladu s dosaženým stavem poznání a informacemi, které měl v době svého rozhodování o dalším postupu, vykonává v rámci svého zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce společensky prospěšnou činnost, kterou ohrozí nebo poruší zájem chráněný trestním zákonem, nelze-li společensky prospěšného výsledku dosáhnout jinak.“*

§ 32 Oprávněné použití zbraně: *„Trestný čin nespáchá, kdo použije zbraně v mezích stanovených jiným právním předpisem.“*

⁶⁹ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012, 2 sv. (xvi, 1450, xiv s., s. 1451-3586). Velké komentáře, s. 1490

Příčemž svolení poškozeného a přípustné riziko jsou nově uvedeny ve výčtu okolností vylučujících protiprávnost v Trestním zákoníku. S ohledem na zvolené téma této práce, nás bude především zajímat § 30 Svolení poškozeného. Svolení poškozeného považujeme za okolnost vylučující protiprávnost tehdy, když se jedná:

3. o zájmy jednotlivce, o kterých on sám může rozhodovat a jejichž porušení se nedotýká zájmů celé společnosti
4. avšak nelze udělit souhlas k ublížení na zdraví popřípadě usmrcení s výjimkou svolení k lékařským zákrokům, které jsou v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy a praxe
5. svolení bylo dáno před činem nebo současně s ním, dodatečný souhlas je možný jen zcela výjimečně
6. svolení je výslovné, vážné, srozumitelné, určité a dobrovolné
7. dáno osobou schopnou učinit závazný projev⁷⁰

Zákonodárce v odst. 3 tohoto ustanovení jednoznačně vyloučil možnost beztrestnosti euthanasie. „...u trestných činů proti životu svolení poškozeného zásadně nepřichází v úvahu (poškozený nemůže dát souhlas k trestnému činu proti jeho životu a zdraví).“⁷¹

3.6.2 Asistovaná sebevražda z pohledu trestního práva

Sebevražda sama o sobě není trestným činem, trestné však je někoho k sebevraždě pohnout nebo mu pomáhat. Asistovaná sebevražda neboli lékařské suicidium nemá oporu v českém trestním právu, posoudíme je dle § 144 Účast na sebevraždě: „Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody až na tři léta.“ Účast na sebevraždě se považuje za přečin, soudě tak podle horní hranice trestu odnětí svobody, avšak stíhání pro tento trestný čin je velice vzácné. V medicínském prostředí by to znamenalo například to, kdyby lékař poskytl pacientovi smrtelnou dávku léků, které by pacient sám užil, tento případ by se posuzoval jako asistovaná sebevražda.

⁷⁰JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 2. vyd. Praha: Leges, 2010, s. 257-258

⁷¹JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 2. vyd. Praha: Leges, 2010, s. 258-259

Avšak kdyby aplikoval smrtící dávku pacientovi sám lékař, bude se jednat o vraždu dle §140 trestního zákoníku.⁷² Asistovanou sebevraždou 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.⁷³

M. Mitloehner komentuje vztah mezi asistovanou sebevraždou a euthanasií následovně: *„Vztah mezi trestným činem účasti na sebevraždě, spáchaným formou pomoci k sebevraždě, a euthanasií je blízký s ohledem na to, že k páčání těchto činů dochází za speciálních podmínek a za zvláštních okolností. V případě euthanasie k činu dochází se souhlasem nebo na žádost poškozeného, stejně tak jako v případě pomoci k sebevraždě.“*⁷⁴

Při stanovení druhu a výměry trestu by měl soud přihlídnout k povaze a závažnosti trestného činu. Na základě §58 odst. 1 je zde možnost mimořádného snížení trestní sazby: *„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“*. Soud může také přihlídnout k polehčujícím okolnostem dle § 39 odst. 3, které jsou uvedeny v § 41 písm. b): *„spáchal trestný čin v silném rozrušení, ze soucitu nebo z nedostatku životních zkušeností.“*

Pro posouzení trestní odpovědnosti pachatele, který úmyslně usmrtil jiného na jeho žádost je zapotřebí brát v úvahu i míru škodlivosti trestného činu pro společnost. Domnívám se, že subsumovat euthanasii pod skutkovou podstatu trestného činu vraždy je příliš přísný, neboť pachatel zde nejedná se zlým úmyslem a čin není nebezpečný pro společnost. Naopak se zde jedná o osobu jednající ze soucitu k nevyčísitelně nemocnému člověku s dobrým úmyslem a na jeho vlastní popud a přání. Považuji za velkou škodu, že neprošla Parlamentem České Republiky nová skutková podstata usmrcení na žádost.

⁷² Kolektiv autorů, *Medicína a právo*, Masarykova univerzita Lékařská fakulta Brno, s. 23

⁷³ MACH, J. *Medicína a právo*. Praha : C. H. Beck, 2006. Str. 189

⁷⁴ MITLOEHNER, M. Ke vztahu trestného činu účasti na sebevraždě a euthanasie, *Trestní právo 06/2003* s. 15

3.7 Úvahy pro a proti euthanasii

Okrajově bych ráda uvedla některé názory pro a proti euthanasii, jelikož čas od času zachvátí odbornou i laickou veřejnost nové emotivní diskutování na téma euthanasie a asistované sebevraždy. Většinou snahou o návrh nového zákona nebo nové skutkové podstaty, jak tomu bylo v České republice před nemnoho lety. Například 28. listopadu 2012 se konalo 2. mezinárodní symposium České lékařské komory Etika a komunikace v medicíně, s ústředním tématem „EUTHANASIE PRO A PROTI“, kde základním imperativem publikace vzešlé právě z tohoto symposia je „*vždy pomáhat, nikdy neškodit*“.⁷⁵

3.7.1 Důvody pro euthanasii

V posledních letech vzniká mnoho organizací a různých hnutí pro euthanasii. Argumentů pro uzákonění euthanasie a asistované sebevraždy je mnoho, avšak vycházejí především ze dvou přesvědčení. První je **autonomie člověka**, právo na sebeurčení, člověk je svrchovaná bytost a má právo nakládat se svým životem, tak jak uzná za vhodné.⁷⁶ Ale z toho vyvstává otázka, jestli je vůbec možné na základě autonomie chtít po druhém člověku ukončit svůj život? Dalším argumentem nejčastěji se objevujícím je **soucit s trpícím člověkem**, zde můžeme vidět, že euthanasie není ryze individuální záležitostí. Strach, volání o pomoc a nejistota jsou patrně důvody každé žádosti o euthanasii a ty přece nemůžeme jen tak ignorovat.⁷⁷ Jestliže má člověk právo na život, tak proč by neměl mít i právo na smrt? Jako další argument pro euthanasii je samozřejmě i zmiňováno **právo na zachování lidské důstojnosti**. Dnešní medicína dokáže prodloužit lidský život mnohdy i o několik let, ale musíme se i zaměřit na to, zda při prodlužování života bude člověk žít i nadále plnohodnotným životem a bude zachována jeho lidská důstojnost.

Argumenty pro euthanasii:⁷⁸

⁷⁵PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮŇEK. *Eutanazie -pro a proti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 11

⁷⁶ŠPINKOVÁ Martina, ŠPINKA Štěpán, *Euthanasie, víme o čem mluvíme?* Praha: Hospicové občanské sdružení, 2006, s. 21-23

⁷⁷tamtéž

⁷⁸VÁCHA, Marek. *Eutanazie pro a proti*. In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮŇEK. *Eutanazie -pro a proti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 121-122

1. Prodlužování života za každou cenu, lékaři by měli přijmout odpovědnost za vznik technologií, které umožňují prodlužování života
2. Autonomie pacienta- právo rozhodovat o svém životě.
3. Ztráta důstojnosti a protahování bolesti
4. Euthanasie byla vždy přítomna, je jen třeba ji upravit zákonem
5. Člověk je souzen za neukrácení života trpícího zvířete, ale i za ukrácení života člověka

3.7.2 Důvody proti euthanasii

Odpůrci euthanasie asi na prvním místě uvádějí, že je euthanasie neetická, koneckonců to uvádí i ve svém prohlášení Světová zdravotnická organizace. Jedním z dalších argumentů je dostupnost kvalitní paliativní péče.

M. Munzarová výstižně shrnula důvody proti euthanasii do 10 bodů:

1. Právo na euthanasii není právem a není žádnou ústavou chráněno, narušovalo by základní právo na život a na integritu člověka. Neexistuje pro něj žádný právní podklad.
2. Mravnost, i kdyby bylo právo legální zůstalo by nemravným, protože mravnost nestojí na zákonodárství ani na výsledcích referenda. Dodává, že zákon může být jen tehdy dobrým, pokud je postaven na etickém základu
3. Lékařský problém obsahuje i složku mravní, nejen pouhý výběr. Nemocní, kteří budou ošetřeni se soucitem a s porozuměním nebudou žádat ukončení života, je ale pravdou, že ne vždy se řádně tlumí bolest. Dobrá paliativní péče je nutností.
4. Nemocní v terminální fázi jsou velmi zranitelní a snadno přijímají nápady jiných. Kladou si za vinu, že jsou zátěží pro ostatní.
5. Lékaři by to dalo do rukou velkou moc usmrcovat nemocné, on mi rozhodoval, zda je člověk natolik nevyléčitelně nemocný, že nastal čas euthanasie. Právní zajištění v tomto směru je nereálné.
6. Euthanasie není milosrdnou smrtí ani smrtí ze soucitu. Zabývá se otázkou, co je vlastně soucit, soucit je cit spoluutření. A jednání pod vlivem citu nemůže být mravně obhajitelné.

7. Jedná se o kluzký svah, jako příklad uvádí dění v Nizozemí, kde jsou ukončovány životy, kteří to nežádali. Zacházelo by se dále a dále.

8. Spatřuje lidskou důstojnost v tom, že lidé jsou lidmi. Nemoc a utrpení nemůže v žádném případě zbavit člověka důstojnosti. K euthanasii dodává, že není smrtí důstojnou.

9. Zabíjení má dopad na celou společnost, nejedná se o soukromou záležitost.

10. Euthanasie je v protikladu s lékařskou etikou, vedla by k rozkladu lékařovy integrity a podkopání vztahu lékař- pacient.⁷⁹

⁷⁹MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha: 2005, Grada Publishing, s. 51-54

4. Paliativní péče

Pojem paliativní péče pochází z latinského slova pallium, což znamená maska, pokrytí a v tomto smyslu můžeme nalézt její podstatu, jejím cílem je totiž zakrýt účinky nevléčitelné nemoci a zakrýt pláštěm ty trpící.⁸⁰

Vznik paliativní péče můžeme datovat do druhé poloviny dvacátého století, který byl ovlivněn hlavně rozvojem moderní medicíny a tím pádem i prodlužováním života, ale medicína byla hlavně zaměřena na léčbu a uzdravení a tím pádem paliativní péče byla zastíněna.

Paliativní péče je jedním z argumentů odpůrců euthanasie. Paliativní nebo také útěšná péče v sobě obsahuje celistvý a nadějný systém pomoci nevléčitelně nemocnému pacientovi a jeho rodině, která se poskytuje v zařízeních nazývajících se hospice.⁸¹ Avšak paliativní péče nemusí být ztotožněna jen s jedním ústavem, jedná se spíše o filosofické pojetí, může se aplikovat i v nejrůznějších, nemocničních zařízeních, nebo i domácím prostředí.⁸² Paliativní péče je moderní a celosvětově rychle se rozvíjející péče, která u nemocných v pokročilých stádiích usiluje především o tlumení bolesti. Paliativní péčí se rozumí, celková léčba a péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu, tzn., že nesměruje k vyléčení pacienta.⁸³ Úspěšná paliativní léčba vyžaduje věnovat pozornost všem aspektům pacientova utrpení. Základní jednotkou pro poskytování paliativní péče je celá řada odborníků, týmová spolupráce, kteří se snaží o individuální přístup k pacientovi. Paliativní medicína není levnější než kurativní medicína, tím se zásadně liší od ošetrovatelské péče.⁸⁴

Hospice také hospitium nebo hospitia existovaly již v Říši římské a ve středověku, ale v jiném významu než jaký jim přikládáme dnes, v té době se jednalo o útulky nebo různé přístřešky po cestách sloužící pro odpočinek poutníků, pro těhotné ženy nebo nemocné. První hospic ve smyslu jaký význam tomu přikládáme dnes,

⁸⁰ MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha: 2005, Grada Publishing, s. 62

⁸¹ HAŠKOVCOVÁ Helena. *Thanatologie Nauka o umírání a smrti*. 1.vyd. Praha: Galén,2000 s. 34

⁸² MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha: 2005, Grada Publishing, s.61

⁸³ CÍSAŘOVÁ, Dagmar, SOVOVÁ, Olga a kol., *Trestní právo a zdravotnictví*, Nakladatelství Orac s.r.o., Praha 2004, str. 106

⁸⁴ VORLÍČEK, Jiří, Zdeněk ADAM a Yvona POSPÍŠILOVÁ. *Paliativní medicína*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada-Avicenum, 2004, s. 27-28

založila Dr. Cecílie Saundersová v roce 1967 v Londýně s názvem Hospic Sv. Kryštofa. Nebývale rychle se rozšířily po celé Anglii a do ostatních zemí.⁸⁵

Česká lékařská komora projednala a schválila představenstvem ČLK dne 20. 2. 2010 své Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010 k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli. Toto Doporučení obsahuje celkem 7 článků, kde 7. článek stanoví účinnost, která nabyla dnem 4. 3. 2010. Jedná se o doporučení a principy pro poskytování paliativní péče u dospělých pacientů neschopných o sobě rozhodnout v terminální fázi jejich nemoci. Formuluje základní východiska a principy pro rozhodování o zahájení paliativní péče, zdůrazňuje etické aspekty poskytování intenzivní péče, zachování lidské důstojnosti, zajištění maximálně možného komfortu pacienta.

Cílem paliativní péče je dosáhnout, co možná nejlepší kvality života umírajícího pacienta. Cílem není vyléčení pacienta nebo prodloužení jeho života, ale tišení jeho bolesti a zmírnění jak tělesných, tak duševních strádání, snaha zachovat pacientovu důstojnost a podporovat jeho blízké.

U nás je za zakladatelku hospiců považována MUDr. Marie Svatošová, někdy považována za “českou Saundersovou“, která v roce 1995 založila první hospic Svaté Anežky České v Červeném Kostelci a i nadále pomáhá v založení nových hospiců. V dnešní době se již rozvíjí i jiné společnosti a občanská sdružení uskutečňující druh paliativní péče a to nejen v ústavech, například brněnská Gabriela⁸⁶ anebo v roce 2001 vzniklo v České republice občanské sdružení Cesta domů, které se přeměnilo k 1. 1. 2015 na Ústav usilující o zásadní zlepšení péče o nevyléčitelně nemocné, umírající a jejich rodiny. Paliativní péče v České republice není zatím hrazena z veřejného zdravotního pojištění, proto je tedy tento ústav nestátním zdravotnickým zařízením, které nemá smlouvu se zdravotními pojišťovkami. Cesta domů nabízí své služby jak nemocným a jejich rodinám formou domácího hospice, tak také odborné a laické veřejnosti ve formě informačního a diskusního portálu www.umirani.cz a dalších služeb, jako je knihovna, vzdělávání, vydavatelská činnost, která se snaží zvyšovat informovanost v naší společnosti. Domácí hospic nabízí své služby nevyléčitelně

⁸⁵MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha: 2005, Grada Publishing, s.69-70

⁸⁶MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha: 2005, Grada Publishing, s. 70

nemocným lidem a jejich rodinám, pečujících o ně doma. Umožňuje člověku důstojné žití v posledních dnech a týdnech svého života, a aby měl čas na své nejbližší a čas na rozloučení. Cílem Cest domů je umožnit nevyлéčitelně nemocným pacientům, aby strávili závěr života v rodinném kruhu a zachovali si svoji důstojnost a měli přístup k co nejkvalitnějším službám.⁸⁷

Pokud zohledníme všechny možnosti paliativní péče, tak můžeme konstatovat, že naplňuje všechny znaky důstojného konce života.

Paliativní péče bývá někdy považována za protipól euthanasie. Podle B. Pollarda je možné považovat dobrou paliativní péči za nejlepší odpověď na volání po euthanasii.⁸⁸ Ukončení života euthanasií můžeme považovat jako umělé ukončení života. Kdežto využitím paliativní péče pak můžeme hovořit o přirozeném procesu umírání a konci života. Pokud bude možné ve státě zajistit opravdu kvalitní paliativní péči, tak se domnívám, že by to mohlo být výstižným argumentem proti euthanasii.

⁸⁷Dostupné na: <http://www.cestadomu.cz/cz/o-hospici.html>

⁸⁸POLLARD, Brian., Eutanazie ano či ne? Dita Praha 1996, s. 47

5. Euthanasie z pohledu lékařské etiky

Jako je nejnámějším souhrnem mravních povinností biblické Desatero, tak je pro lékaře za základní kámen lékařské etiky považována Hippokratova přísaha, která patří mezi její základní texty, obsahuje základní etické principy lékařského povolání. Lékařská etika vymezuje v medicíně povinnosti lékařů a jiných zdravotníků vůči pacientům veřejnou formou kodexů a různých doporučení s etickým obsahem.⁸⁹

Je obecně známo, že právo má s etikou málo společného, ale je-li etická norma nějakým způsobem kodifikována, tak se do jisté míry jedná i o normu právní. Lékařská etika je v zásadě nová disciplína, její vznik můžeme datovat do minulého století, což ovšem neznamena, že by lékaři předtím neuctívali mravnost. O ustanovení lékařské etiky jako obor již usiloval Václav Cedrych, avšak s příchodem 2. světové války bylo vše zmařeno. Krátce poté v roce 1946 byl založen první Deontologický ústav⁹⁰ v Praze, který byl však v roce 1952 uzavřen a naděje na pěstování lékařské etiky brzy vyhasínají, na všech vysokých školách je nařízena povinná výuka marxismu-leninismu a přednášky o morálce socialistického lékaře. PO listopadu 1989 byly zrušeny katedry marxismu-leninismu a na lékařské fakulty se vrátila výuka filosofie, sociologie a v roce 1992 nově také lékařská etika.⁹¹ Od tohoto roku je lékařská etika samostatným vědním oborem. Ve 2. pol. 20. Století definovali Beauchamp a Childress čtyři principy lékařské etiky, které provázejí učebnice lékařské etiky dodnes.⁹²

- Princip neškodění (nonmaleficence) zakazuje ublížit, poškodit nebo usmrtit
- Princip dobřečinění (beneficence)
- Princip autonomie
- Princip spravedlnosti

První dva výše uvedené principy pochází již z Hippokratovy přísahy.

⁸⁹OPATRŇÁ, Marie. Etické problémy v onkologii. Vyd. 1. Praha: Mladá fronta, 2008, s. 23

⁹⁰Deontologie nebo deontologická etika (z [fec. to deon](#), vyžadované, povinné, povinnost) je směr normativní filosofické etiky, který soudí, že člověk se má rozhodovat a jednat podle pevných zásad povinností

⁹¹ Lékařská etika dříve a dnes- dostupné na: <http://www.advojka.cz/archiv/2007/45/lekarska-etika-drive-a-dnes>

⁹² VÁCHA, Marek Orko, Radana KÖNIGOVÁ a Miloš MAUER. Základy moderní lékařské etiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, s.55-56

J. Kořenek vymezil základní předměty, kterými se lékařská etika zabývá následovně.⁹³

1. Postoj lékaře k pacientovi
2. Osobnost lékaře a problematika mezilidských vztahů ve zdravotnictví
3. Dilemata v teoretické i klinické medicíně
4. Problematika lidské reprodukce
5. Problematika umírajících, paliativní medicíny a eutanazie

Domnívám se, že v této souvislosti s lékařskou etikou by neměl uniknout naší pozornosti vztah lékař pacient. V dnešní době je toto pojetí chápáno na základě soukromoprávního charakteru, můžeme konstatovat, že se jedná o partnerský vztah rovný s rovným, jedná se o to, že část odpovědnosti za léčbu přejímá sám pacient. Tímto je vyjádřen princip autonomie člověka, kdy pacient má právo si zvolit svého ošetřujícího lékaře, právo nahlédnout do lékařské dokumentace, právo přijmout nebo odepřít léčbu- revers. Kdežto v minulosti tomu tak nebylo, vztah lékař pacient byl paternalistického („otcovského“) pojetí a veřejnoprávního charakteru, tedy vztah nadřazenosti a podřazenosti. V tradičním paternalistickém vztahu dbal o dodržování lékařské etiky lékař, pacient věděl co má od svého ošetřujícího lékaře očekávat. Česká republika je zemí, která vychází z existence smluvního vztahu lékař pacient, nový Občanský zákoník⁹⁴ vyhrazuje tomuto vztahu zvláštní smluvní typ a právě tím dochází k zařazení vztahu lékař pacient zpět do soukromého práva. Právní úpravu v občanském zákoníku najdeme v Díle 9 nazvaném Péče o zdraví:

§ 2636

Základní ustanovení

(1) Smlouvou o péči o zdraví se poskytovatel vůči příkazci zavazuje pečovat v rámci svého povolání nebo předmětu činnosti o zdraví ošetřovaného, ať již je jím příkazce nebo třetí osoba.

⁹³ KOŘENEK, Josef. Lékařská etika. Vyd. 1. Praha: Triton, 2002, s. 13

⁹⁴ Zákon. č. 89/2012Sb. , Občanský zákoník

(2) Příkazce zaplatí poskytovateli odměnu, je-li to ujednáno; to neplatí, stanoví-li jiný právní předpis, že se péče o zdraví hradí výlučně z jiných zdrojů.

§ 2637

Péče o zdraví zahrnuje úkon, prohlídku nebo radu a všechny další služby, které se týkají bezprostředně ošetřovaného a které jsou vedeny snahou zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav. Péče o zdraví však není činnost spočívající jen v prodeji nebo jiném převodu léků.⁹⁵

Etická komise České lékařské komory považuje euthanasii za nepřijatelnou a zároveň dodává, že případné vedlejší účinky řádně prováděné paliativní péče v žádném případě není možno považovat za euthanasii.⁹⁶ Etická komise je poradním sborem orgánů České lékařské komory pro etické otázky spojené s výkonem lékařského povolání. Etickou komisi volí a odvolává představenstvo komory na návrh předložený prezidentem komory, musí ji tvořit alespoň z 1/3 lékařů.⁹⁷

Jedna ze zakladatelek české lékařské etiky Marta Munzarová a velká odpůrkyně euthanasie pronesla: „Kdo jiný než lékař by měl stát na straně života- a to i života umírajících.“⁹⁸

5.1 Etický kodex české lékařské komory

Jedná se o stavovský předpis České lékařské komory (dále jen ČLK) č. 10. Tento předpis byl přijat představenstvem ČLK a následně potvrzen sjezdem delegátů ČLK. Zákon o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře⁹⁹ stanoví, aby komory dbaly na dodržování členů odborného povolání, které je v souladu s etikou a způsobem stanoveným zákony a řády komor,

⁹⁵ Zákon. č. 89/2012Sb., Občanský zákoník

⁹⁶ Zápis z jednání představenstva ČLK, dostupné na: http://www.lkcr.cz/doc/cms_library/zapis-z-jednani-predstavenstva-duben-2014-100587.pdf

⁹⁷ Rady a komise ČLK, dostupné na: <http://www.lkcr.cz/rady-a-komise-clk-288.html>

⁹⁸ MUNZAROVÁ, Marta. Lékařská etika a eutanazie. In: PTÁČEK, Radek; BARTŮNEK, Petr. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vydání. Praha: GradaPublishing, a.s., 2012, Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 40

⁹⁹ Zákon č.220/1991Sb., České národní rady o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře

tímto se Etický kodex ČLK stává závazným právním dokumentem pro lékaře. Neurčuje lékařům odborné či jiné zásady pro jejich lékařské povolání, nýbrž obsahuje pravidla chování, která jsou založena na jejich morálním podkladě a právě povinností lékaře poté je, chovat se v souladu s těmito etickými pravidly. Etický kodex vychází ze základních zásad ochrany života a zdraví jednotlivce.¹⁰⁰ Tento kodex je členěn do šesti paragrafů, kde v úvodním prvním paragrafu najdeme vymezení obecných zásad pro výkon lékařského povolání:

Obecné zásady

§ 1

(1) Stavovskou povinností lékaře je péče o zdraví jednotlivce i celé společnosti v souladu se zásadami lidskosti, v duchu úcty ke každému lidskému životu od jeho počátku až do jeho konce a se všemi ohledy na důstojnost lidského jedince.

(2) Úkolem lékaře je chránit zdraví a život, mírnit utrpení a to bez ohledu na národnost, rasu, barvu pleti, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sociální postavení, sexuální orientaci, věk, rozumovou úroveň a pověst pacienta či osobní pocity lékaře.

(3) Lékař má znát zákony a závazné předpisy platné pro výkon povolání a tyto dodržovat. S vědomím osobního rizika se nemusí cítit být jimi vázán, pokud svým obsahem nebo ve svých důsledcích narušují lékařskou etiku či ohrožují základní lidská práva.

(4) Lékař je povinen být za všech okolností ve svých profesionálních rozhodnutích nezávislý a odpovědný.

(5) Lékař uznává právo každého člověka na svobodnou volbu lékaře.¹⁰¹

Dále upravuje jednotlivé oblasti lékařského povolání, určuje pravidla pro vztah lékaře a pacienta, pro vztah mezi lékaři navzájem, apeluje zejména na kolegiální a vystihuje základní etická pravidla pro lékaře a nelékařského zdravotnického personálu. Svůj vztah k euthanasii a asistované sebevraždě uvádí v § 2 odst. 7: „*Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být*

¹⁰⁰Etický kodex ČLK s.223-224PTÁČEK, Radek; BARTUŇEK, Petr. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vydání. Praha: GradaPublishing, a.s., 2012, Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 223-225

¹⁰¹tamtéž

*cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistované suicidium nejsou přípustné!*¹⁰²

5.2 Hippokratova přísaha

Jak již bylo zmíněno výše Hippokratova přísaha dále jen (Přísaha) je stěžejním kamenem lékařské etiky, text přísahy obsahuje nejdůležitější etická pravidla, jimiž se má lékař řídit při výkonu lékařského povolání, nejedná se o právní předpis, I když často existují marné snahy o dovozování právní závaznosti. Hippokratova přísaha je slavnostním slibem, který skládá každý absolvent lékařské fakulty. Samotný text nemá vždy stejnou podobu, je upravován v závislosti na dané zemi, ale i lékařské fakultě, například pražské lékařské fakulty mají trochu poupravený text přísahy.

Pravděpodobný autor Hippokratovy přísahy je Hippokrates (460 př.n.l.-377 př.n.l.), avšak je možné, že onu přísahu sepsali až jeho četní následovníci, někdy je autorství připisováno Pythagorejcům.¹⁰³ Pro medicínu je osoba Hippokrata, jednou z nejvýznamnějších osobností.

Úplný text Přísahy se skládá z devíti částí:

- 1. Přisáhám a volám Apollona, lékaře, a Asklepia a Hygieiu a Panakeiu a všechny bohy a bohyně za svědky, že budu dodržovat tuto přísahu a tuto smlouvu podle svých schopností a podle svého poznání.*
- 2. Toho, který mě tomuto umění naučil, budu ctít jako své rodiče, nechám ho účastnit se vyučování, které budu udílet, dám mu ze svého, dostane-li se do nouze, budu pokládat jeho potomky jakoby za své bratry a naučím je tomuto umění, budou-li o to žádat bez zaplacení a bez smlouvy. Nechám účastnit se předpisů, přednášek a všeho ostatního vyučování své syny a syny svého učitele a ty žáky, kteří jsou smluvně zavázáni a složili přísahu podle lékařského mravu, jinak však nikoho.*

¹⁰²Etický kodex ČLK s.223-224PTÁČEK, Radek; BARTŮŇEK, Petr. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vydání. Praha: GradaPublishing, a.s., 2012, Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 223-225

¹⁰³ Hippokratova přísaha: PTÁČEK, Radek; BARTŮŇEK, Petr. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vydání. Praha: GradaPublishing, a.s., 2012, Edice celoživotního vzdělávání ČLK s.222

3. *Budu konat lékařské úkony a davit doporučení ve prospěch nemocných podle svých schopností a svého úsudku, vystříhám se však toho, abych jich používal ke škodě nebo nesprávným způsobem.*
4. *Nepodám také nikomu smrtící jed, ani kdybych byl o to naléhavě žádán, a nikomu také nedám radu v tom směru, také nepodám žádné ženě prostředek pro potrat.*
5. *Zachovám svůj život a své lékařské umění v čistotě a ve zbožnosti.*
6. *Nebudu řezat, dokonce ani ne ty, kteří trpí kameny, nýbrž to přenechám mužům, kteří takové řemeslo vykonávají.*
7. *Do všech domů, do nichž přijdu, budu vstupovat pro prospěch nemocných, zdržím se každého vědomého bezpráví a každého zlého skutku, zvláště se vystříhám každého pohlavního zneužití žen a mužů, svobodných a otroků.*
8. *Cokoli uvidím a uslyším při léčení nebo také mimo svou praxi ve styku s lidmi, co se nesmí dále sdělovat, o tom pomlčím a budu to uchovávat jako tajemství.*
9. *Jestliže tuto přísahu dodržím a neporuším ji, budiž mi dáno, abych činil pokroky ve svém životě a ve svém lékařském umění, získávaje vážnost u všech lidí pro všechny časy, jestliže však tuto přísahu poruším, nechť mě potká opak.¹⁰⁴*

V zásadě bychom mohli text Přísahy rozdělit do dvou pododdílů. První z nich pojednává o vztahu lékařského povolání a celé společnosti a druhý z nich rozvádí vztah mezi lékařem a pacientem, a právě tato část je uznávána jako základ lékařské etiky dodnes.¹⁰⁵ Ve čtvrté části je uveden výrok, na kterém jsou založeny argumenty proti euthanasii: “nepodám také nikomu smrtící jed, ani kdybych byl o to naléhavě žádán, a nikomu také nedám radu v tom směru,....”

Lékaři mají respekt k Hippokratově přísaze a usmrcení pacienta, byť trpícího, by bylo jejím porušením, protože úkolem lékaře je udržovat, chránit a prodlužovat lidský život.

¹⁰⁴PROKOFJEV, Sergej O a Peter SELG. Chránit život: napomáhání k sebevraždě a lékařská etika : úvaha z anthroposofického hlediska. Vyd. 1. Hranice: Fabula, 2013, s.22-23

¹⁰⁵DOLEŽAL, Tomáš. Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva. Vyd. 1. Praha: Leges, 2012, s. 24

6. Euthanasie ve vybraných zemích světa

Legalizovaná euthanasie či asistovaná sebevražda ve světě není častým jevem. Většina zemí se staví k euthanasii obezřetně a o uzákonění nemůže být řeč. Tento postoj k euthanasii se odvíjí od zneužití euthanasie nacistickým Německem ve 20. století. V současnosti je euthanasie legální v zemích Beneluxu, tedy v Belgii, Nizozemí a Lucembursku, v Kanadě. Asistovaná sebevražda je legalizována ve Švýcarsku, v Německu, ve Spojených státech Amerických- ve státech Oregon, Washington, Kalifornie, Colorado, Hawai, Maine, New Jersey, Vermont a Montana,¹⁰⁶ dále pak v Nizozemí, Lucembursku, Austrálii ve státě Victoria a v Kanadě. Poslední zemí, která schválila euthanasii je Portugalsko, zákon však ještě nenabyl účinnosti. Dalšími zeměmi, které již udělaly kroky ke schválení euthanasie je sousední Španělsko, dále pak Rakousko a Nový Zéland.

6.1 Austrálie- Severní teritorium

Nejprve než pojednám o euthanasii ve státech, kde je již euthanasie či asistovaná sebevražda legální, neodpustím si zmínku o Severním teritoriu v Austrálii.

Austrálie- Australské společenství (Commonwealth of Australia) je federací, která je složena ze šesti států a dvou hlavních teritorií, Státy - New South Wales, Queensland, South Australia, Tasmania, Victoria, Western Australia. Teritoria - the Australian Capital Territory, the Northern Territory. Každý územní celek má k euthanasii odlišný názor a mohou mít i jinou právní úpravu, neboť trestní legislativa patří do samostatné působnosti celků.

Dne 25. května 1995 Parlament Severního teritoria přijal zákon o právech nevyléčitelně nemocných- Rights of the Terminally Ill Act, zákon nabyl účinnosti dne 1. července 1996, byl účinný pouze několik měsíců.

Tento zákon obsahoval podmínky, které musel lékař splnit, aby ukončení života na žádost nebo účast na sebevraždě nebyly trestnými činy.¹⁰⁷

Mezi podmínky k využití euthanasie patří například:

- Pacient musel být starší 18-ti let

¹⁰⁶ <https://www.deathwithdignity.org/learn/death-with-dignity-acts/>

¹⁰⁷ PĚTERKOVÁ, Helena. *Role lékaře při ukončení života na žádost a pomoci při sebevraždě*. In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTUŇEK. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vydání. Praha: GradaPublishing, a.s., 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 139

- Pacient musel být způsobilý k právním úkonům
- Pacient musel trpět neskutečnou bolestí a prožívat utrpení
- Žádost musel podat sám pacient
- Žádost museli podpořit 3 lékaři, včetně specialisty a psychiatra
- Pacient měl devítidenní lhůtu na rozmyšlenou, než došlo na konečný čin
- lékař mohl kdykoliv odmítnout pomoc při euthanasii
- lékař nesměl přijmout od pacienta žádný dar

Tento zákon byl první svého druhu na světě, jelikož se jednalo o zákon, který přímo legalizoval euthanasii, nikoliv jen tolerování euthanasie jak tomu bylo například v Nizozemsku či Oregonu. V celé Austrálii, i ve světě tento zákon vyvolal velký rozruch.¹⁰⁸ Úřady nejprve varovali všechny lékaře, aby se neřídili tímto zákonem, dokud soud nerozhodne o námitkách, které vznesly odpůrci euthanasie. Vládnoucí koalice tehdy pronesla, že pokud lékař pomůže někomu zemřít dle tohoto zákona, tak by mohl být obžalován z vraždy.¹⁰⁹ Jediný lékař připravený a ochotný tento zákon a možnosti jím dané využít, byl lékař Philip Nitschke, v médiích přezdíváný také „Doktor smrt“. Nitschke byl prvním lékařem na světě, který podal legální, dobrovolnou, smrtící injekci. Prvním Australanem, který se rozhodl zákonně ukončit svůj život pomocí asistované sebevraždy lékaře, byl 66-ti letý tesař Bob Dent, který trpěl rakovinou prostaty. Během účinnosti tohoto zákona využily právo na smrt čtyři osoby, dva další lidé měli již souhlas, avšak federální parlament tento zákon v roce 1997 zrušil zákonem o zákonech o eutanazii v březnu 1997 (Euthanasia Laws Act 1997).¹¹⁰

6.2 Nizozemí

Literatura uvádí, že Nizozemí bylo první zemí, která zlegalizovala euthanasii a asistovanou sebevraždu, avšak jak již jsem zmínila výše, není to úplně přesné tvrzení, jelikož opravdu první zemí, která svým způsobem uzákonila euthanasii, byť jen na velice krátký čas, bylo právě Severní teritorium v Austrálii. Úpravě euthanasie v Nizozemí předcházela dlouhý vývoj. Holandský lékař Jan Hendrik van den Berg vydal publikaci Lékařská moc a etika, v níž zaujmul postoj, že v dnešní době s lékařským

¹⁰⁸ Dostupné na https://en.wikipedia.org/wiki/Rights_of_the_Terminally_Ill_Act_1995

¹⁰⁹ Dostupné na <https://archiv.ihned.cz/c1-881425-sporny-zakon-o-eutanazii-vstoupil-v-casti-australie-v-platnost>

¹¹⁰ Jahnsová, A., Kuča, R. Právní aspekty euthanasie. Právní rozhledy, 1997, č. 7

pokrokem by měl lékař nemocné a trpící pacienty umět i zabít.¹¹¹ Někteří autoři rozdělují vývoj k uzákonění euthanasie do čtyř fází. První fází je období 1945-1970, kdy ještě není euthanasie středem veřejných debat, je jen jakousi přípravou pro veřejnou debatu. Fáze 1970-1982 veřejnost se začíná obávat, že doktoři občas jejich pacientům dávají podporu k tomu zemřít a právě tehdy vstupuje téma euthanasie do popředí. Ve třetí fázi 1982-86 vidí zlom na dvou frontách, že jen aktivní ukončení života na explicitní žádost pacienta je euthanasie v holandském smyslu a další varianty lékařského chování zkracující život jsou jen normální lékařskou praxí a nejsou právně problematické. A za druhé euthanasie se stává všeobecně uznávanou, pokud je provedena za určitých požadavků a podmínek pozorně definovaných soudem a lékařskou asociací. Čtvrtá fáze 1986-1997 je fází, kde je úsilí o legalizaci euthanasie. Na úvod této části týkající se holandské úpravy bych ráda pro lepší orientaci v této problematice uvedla stručně několik kazuistických případů, které se odehrály v Nizozemí a na základě toho se rozvířily debaty o euthanasii a asistované sebevraždě v Nizozemí.¹¹²

Prvním, ale ne tak známým případem byl případ Eindhoven, který se odehrál v roce 1952, kdy lékař provedl euthanasii svému bratrovi, který ho o to žádal, protože trpěl pokročilou tuberkulózou. Lékař mu podal tablety a injekční dávku morfia, která vedla k jeho smrti. Soud tehdy lékaře odsoudil k jednoletému podmíněnému trestu odnětí svobody. Toto je první případ v historii Nizozemí, který se dostal k soudu.¹¹³

Dalším velmi známým případem z roku 1971 a hlavním hybatelem děje na rozproutění diskuzí o euthanasii byl případ Postma, jednalo se o lékařku, která své 78leté matce na vozíčku trpící inkontinencí aplikovala injekcí morfin s úmyslem ji zabít, předtím vedla s matkou dlouhou diskusi. Poté co její matka po několika minutách zemřela, se šla sama udat na policii. Doktorka Postmová je souzena a dostává jen mírný trest, a to sedm dní vězení s roční podmínkou. Soud zdůvodnil tak mírný trest tím, že matka byla nevléčitelně nemocná, své utrpení klasifikovala jako nesnesitelné, byla již umírající, v poslední fázi života, ukončení jejího života proběhlo na její explicitní,

¹¹¹MUNZAROVÁ, Marta. Eutanazie, nebo paliativní péče?. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, s. 32

¹¹²GRIFFITHS, John; BOOD, Alex; WEYERS, Heleen. *Euthanasia and law in the Netherlands*. Amsterdam: Amsterdam University Press, 1998, s. 43-44

¹¹³Tamtéž

výslovné přání.¹¹⁴ Od tohoto případu dochází k rozevírání nůžek, od této doby se v Nizozemsku začala praktikovat euthanasie ve větší míře, i když byla stále trestným činem, a tudíž lékaři zapisovali do úmrtních listů jiné důvody úmrtí.¹¹⁵ Tímto případem se začala intenzivně zabývat média, začala veřejná diskuze s odpůrci i zastánci euthanasie. Příklad Postma byl nejznámějším z té doby, který se dostal k soudu, ale samozřejmě nebyl jediným.

Prvním případem, který se dostal až k Nejvyššímu soudu, byl případ Schoonheim z roku 1982 a celý proces trval dlouhých pět let. 95letá pacientka doktora Schoonheima žádala o euthanasii, z důvodu zlomeného krčku, odmítala operaci a byla srozuměna s tím, že již nebude moci ani chodit ani sedět a bude upoutána pouze na lůžko. Mentálně byla naprosto v pořádku a žádala opakovaně doktora o euthanasii, poté doktor Schoonheim provedl euthanasii, pomocí dvou injekcí, nejprve s uspávací látkou a poté s látkou se svalovým relaxantem. Jako i v předešlém případě doktor sám ihned informoval policii.¹¹⁶ Tento případ se dostal až k Nejvyššímu soudu, který odkazoval převážně na nesnesitelné utrpení, s blížící se vyhlídkou ztráty osobní důstojnosti a věc vrátil Odvolacímu soudu, který doktora zprostil obvinění. Jedná se o první případ v historii, kdy byl lékař úplně osvobozen.¹¹⁷

Po tomto stěžejním případě Schoonheim následovalo období, kdy byla snaha určit podmínky a okolnosti, za nichž by bylo možné provádět euthanasii. Nově ustavená Komise pro euthanasii spolu s Ústřední komisí Královské holandské lékařské asociace prováděly dohled nad děním kolem této otázky a zaručovaly se, že lékaři při dodržení podmínek nebudou trestně stíháni za provedení euthanasie.¹¹⁸ Nejdůležitější z těchto podmínek a kritérií byla tzv. Rotterdamská kritéria:

1. *Pacient musí být kompetentní a jeho žádost zcela dobrovolná a úmyslná.*
2. *Pacientova žádost musí být dobře uvážená, jasná a opakovaná.*

¹¹⁴VÁCHA, Marek; KÖNIGOVÁ, Radana; MAUER, Miloš. *Základy moderní lékařské etiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, s. 240

¹¹⁵VÁCHA, Marek; KÖNIGOVÁ, Radana; MAUER, Miloš. *Základy moderní lékařské etiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, s. 240

¹¹⁶ Tamtéž

¹¹⁷GRIFFITHS, John; BOOD, Alex; WEYERS, Heleen. *Euthanasia and law in the Netherlands*. Amsterdam: Amsterdam University Press, 1998, s. 62 - 63

¹¹⁸MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, s. 32

3. *Pacient musí nesnesitelně trpět (ne nutně fyzicky) a eutanazie musí být poslední možností. Jiné možnosti o ulehčení situaci nemocného již byly vyzkoušeny a shledány neúčinnými.*
4. *Eutanazii může provádět jedině lékař.*
5. *Lékař musí vše konzultovat s jiným nezávislým lékařem, který již má zkušenost v této oblasti.*¹¹⁹

Tato kritéria nebyla však v praxi řádně dodržována a čelila, tak velké kritice. Například G. Van der Wahl uvádí, že se zkracoval interval mezi první žádostí a provedením euthanasie, v některých případech je interval dokonce kratší než jeden den, což bylo velmi alarmující.¹²⁰

Již v roce 1988 se odhadovalo, že ročně umírá 6000 osob v důsledku provedení euthanasie. V roce 1991 vznikla vládní komise pro euthanasii, tzv. Remmelinkova komise (název podle předsedy komise). Komise tvořena třemi právníky a třemi lékaři měla za úkol, zmapovat veškerá úmrtí v Nizozemí za rok 1990.¹²¹ V tomto roce bylo v Nizozemí 128 824 úmrtí, z toho euthanasie 1,7%, tedy u 2190 osob, asistovaná sebevražda u 0,2% případů, zhruba tedy 260 osob. Tento průzkum dále uvádí, že u 0,8% 1030 osob byla proveden euthanasie bez jejich výslovné žádosti.¹²² Počet provedených euthanasií nebo asistovaných sebevražd nebyly nijak překvapivé, bylo tomu právě naopak, předpokládalo se vyššího počtu provedených euthanasií. Ale informace o provedených euthanasiích bez výslovné žádosti pacienta byla velmi znepokojivá a stala se jedním z hlavních argumentů odpůrců euthanasie. A navíc z těchto osob jich bylo 140 „mentálně zcela kompetentních!“¹²³

Dalším zlomovým případem byl případ Chabot z roku 1993, který se dostal k Nejvyššímu soudu. Psychiatr doktor Chabot pomáhal své 54leté pacientce, která trpěla

¹¹⁹MUNZAROVÁ, Marta. Eutanazie, nebo paliativní péče?. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, s. 33

¹²⁰VÁCHA, Marek; KÖNIGOVÁ, Radana; MAUER, Miloš. *Základy moderní lékařské etiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, s. 241

¹²¹VÁCHA, Marek; KÖNIGOVÁ, Radana; MAUER, Miloš. *Základy moderní lékařské etiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, s. 242

¹²²ONWUTEAKA-PHILIPSEN, Bregje D et al. Euthanasia and other end-of-life decisions in the Netherlands in 1990, 1995, and 2001. *The Lancet*. 2003, vol. 362, issue 9381, s. 396

¹²³VÁCHA, Marek; KÖNIGOVÁ, Radana; MAUER, Miloš. *Základy moderní lékařské etiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, s. 242

depresemi zemřít. Po smrti jejích dvou synů nechtěla již dále žít. Doktor konzultoval provedení euthanasie s její rodinou i odborníky. Nejvyšší soud tehdy judikoval, že utrpení nemusí být pouze fyzické, pacient nemusí být smrtelně nemocen a může být psychiatrickým pacientem.¹²⁴ Soud konstatoval, že byla nutná ještě konzultace s jiným nezávislým lékařem a nebyla zařízena potřebná prohlídka pacientky, z těchto důvodů byl doktor Chabot odsouzen, avšak Nejvyšší soud mu neudělil žádný trest.¹²⁵

Posledním případem, který považuji za nutné zmínit je případ Brongersma z roku 1998. Jednalo se o lékaře doktora Sutoria, který podal svému 86letému pacientovi, bývalému senátorovi Brongersmovi letální koktejl a on si ho sám aplikoval. Za daných okolností by se jednalo o asistovanou sebevraždu, ale daný případ byl zvláštní v tom, že pacient nebyl fyzicky ani psychicky nemocen. Jako důvod žádosti o sebevraždu uvedl vysoký věk a únavu životem. Soud nižší instance shledal doktora Sutoria nevinným, odvolací soud ho obvinil z nesplnění podmínky „nesnesitelného utrpení“ Nejvyšší soud poté potvrdil porušení práva, avšak nebyl trestán z důvodu jednání ze soucitu.¹²⁶ Tato kauza byla ostře sledována, neboť kdyby soud neuznal lékaře vinným, znamenalo by to založení precedentu, kdy by nebylo k asistované sebevraždě zapotřebí somatické nebo psychické nemoci.

V Nizozemí se stala soudní rozhodnutí podkladem pro zákonnou úpravu euthanasie a asistované sebevraždy. Případy euthanasie se soudy intenzivněji zabývaly již od sedmdesátých let, ukládaly buď velmi nízký trest anebo za určitých podmínek vůbec žádný, i když byla euthanasie podle článku 293 trestným činem. Královská holandská lékařská společnost se dohodla spolupracovat s ministerstvem spravedlnosti na vydání podmínek postupu a zprůhlednit provádění euthanasie.¹²⁷ Jejich dohoda vstoupila v účinnost v roce 1991. Formou novely zákona o pohřbení (Wet op de lijkbezorging) v roce 1994 byl upraven postup lékaře při ukončování života pacienta, v praxi to znamenalo to, že za předem stanovených pravidel bylo provedení euthanasie

¹²⁴Případ Chabot, informace dostupné na: <http://eutanasie-dobrasmrt.bluefile.cz/?akce=paragraf&id=2>

¹²⁵ tamtéž

¹²⁶VÁCHA, Marek; KÖNIGOVÁ, Radana; MAUER, Miloš. *Základy moderní lékařské etiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, s. 243

¹²⁷Euthanasialegislation. Podle: van der Mass, P.J., *Lancet*, 00995355, 4/11/1992, Sv. 339, Vydání 8798

pro lékaře beztrestné, ale článek 293 trestního zákona, který upravuje skutkovou podstatu usmrcení na žádost, změněn nebyl. Jednalo se vlastně o takového předchůdce zákona o euthanasii. Dle nového znění článku deset kremačního a pohřebního zákona patolog nemohl vydat úmrtní list, pokud byl přesvědčen, že smrt nenastala přirozeně, ihned poté musel informovat protokolem státního zástupce a matriku. Pokud došlo k ukončení života nebo k úmrtí pacienta v důsledku pomoci při sebevraždě, lékař musel vyplnit formulář, na jehož základě poté státní zástupce rozhodl o uzavření věci nebo o zahájení trestního stíhání.

V roce 1998 bylo zřízeno pět kontrolních komisí, které sledovaly, zda byly při provedení euthanasie splněny dané požadavky. Komise se skládala z jednoho lékaře, z jednoho právníka a jednoho odborníka na lékařskou etiku. Komise se zejména zajímala o to, zda pacientova žádost byla formulována dobrovolně a s rozmyslem, zda pacient trpí nesnesitelnými bolestmi bez možného zlepšení jeho stavu do budoucna, zda byl případ konzultován nejméně s jedním dalším nezávislým lékařem a jestli byl život pacienta ukončen s veškerou lékařskou péčí a precizností. Po zhodnocení dané případu komise předaly zprávu státnímu zástupci, který rozhodne, jak již bylo uvedeno výše buď o uzavření věci, nebo zahájí trestní stíhání.

Po roce 1994, kdy byla stanovená pravidla k ukončování života lékařem, euthanasie byla i nadále trestným činem, avšak za podmínek stanovených zákonem omluvitelná. I nadále se vedly dlouhé diskuse o přímém vymezení euthanasie, zájem veřejnosti o uzákonění euthanasie vzrůstal z 50% v roce 1966 na 90% v roce 1998,¹²⁸ což vyústilo přijetím nové právní úpravy v roce 2001.

Zákon o ukončení života na žádost a asistované sebevraždě

V roce 2001 parlament schválil zákon o ukončení života na žádost a asistované sebevraždě (Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulpbij zelfdoding)¹²⁹, který byl účinný od 1. dubna 2002. Tento zákon upravuje podmínky a postup provádění euthanasie a novelizoval trestní zákon a zákon o pohřebnictví.

¹²⁸Changes in Dutch opinions on active euthanasia, 1966 through 1991. van der Maas PJ, Pijnenborg L, van Delden JJ JAMA. 1995 May 10; 273(18):1411-4.

¹²⁹Zákon o ukončení života na žádost a asistované sebevraždě, Dostupné na: <http://wetten.overheid.nl>

Zákon pozměnil článek 293 a 294 trestního zákona upravující trestný čin vraždy na žádost a trestný čin pomoci při sebevraždě.

Novelizované znění článku 293 je následující:

odst. 1 „Ten, kdo ukončí život jiného na výslovnou a vážnou žádost, bude potrestán odnětím svobody v maximální délce dvanácti let nebo pokutou páté kategorie.“

Tento článek byl doplněn o druhý odstavce, který stanoví podmínky, za kterých není provedení euthanasie trestné, pokud je provedena lékařem a za určitých podmínek.

odst. 2 „Jednání uvedené v předchozím odstavci není trestné, pokud je vykonáno lékařem, který dodržel podmínky řádné péče uvedené v článku 2 zákona o kontrole ukončení života na žádost a o pomoci k sebevraždě a který to oznámil příslušnému patologovi, v souladu s odstavcem 2 článku 7 pohřebního a kremačního zákona.“

Podmínky řádné péče, které zmiňuje trestní zákon ve svém článku 293 odst. 2, jsou vymezeny v článku 2 odst. 1 zákona o ukončení života na žádost a asistované sebevraždě jsou následující:

1. Lékař se musí přesvědčit, že pacientova žádost je svobodná, dobře uvážená a nezvratná
2. Pacientovo utrpení je neúnosné a bez perspektivy zlepšení
3. Pacient musí být o svém stavu dobře informován.
4. Nebyly shledány jiné alternativy ke zmírnění pacientova utrpení
5. Euthanasie musí být provedena lékařem.
6. Musí být provedena konzultace nejméně ještě s jedním dalším nezávislým lékařem.¹³⁰

Znění článku 294 o asistované sebevraždě je následující:

odst. 1 „Ten, kdo úmyslně podněcuje jiného k sebevraždě, bude potrestán, dojde-li k sebevraždě, odnětím svobody v maximální výši na tři léta nebo více nebo pokutou čtvrté kategorie.“

odst. 2 „Ten, kdo úmyslně pomůže jiné osobě při sebevraždě nebo takové osobě poskytne prostředky, které jí umožní spáchat sebevraždu, bude v případě, dojde-li k

¹³⁰FENYK, Jaroslav. Stručné zamyšlení nad trestností usmrcení na žádost a z útrpnosti a v případě tzv. asistované sebevraždy (euthanasie). *Trestní právo*. 2004, č. 6, s. 5

sebevraždě/její smrti, potrestán odnětím svobody v maximální výši tří let nebo pokutou čtvrté kategorie. Ustanovení článku 293 odst.2 se použije mutatis mutandis“

Ukončení života pro lékaře není trestným činem za splnění dvou podmínek:

1. Lékař musí oznámit patologovi vykonání euthanasie nebo asistované sebevraždy
2. Lékař musí splnit požadavky řádné péče (viz výše)

Odstavec 3 a 4 článku 2 zákona o ukončení života na žádost a asistované sebevraždě upravují podmínky pro provedení euthanasie nezletilým žadatelům. Odstavec 3 stanoví, že mladiství mezi 16 a 18 rokem mohou žádat o euthanasii nebo asistovanou sebevraždu. Rodič nebo jiný zákonný zástupce musí být součástí rozhodovacího procesu, avšak provedení euthanasie není podmíněno jeho souhlasem. Odstavec 3 upravuje postavení osob mezi 12 a 16 rokem, mohou také žádat provedení euthanasie nebo asistované sebevraždy, avšak provedení je již podmíněno souhlasem rodičů nebo jiného zákonného zástupce. Zákon dokonce umožňuje dříve vyslovená přání k provedení euthanasie nezletilému staršímu 12 let a je nezpůsobilý vyjádřit svou vůli, pokud před upadnutím do stavu nezpůsobilosti byl schopen učinit svou vůli formou písemného prohlášení obsahující žádost o ukončení života.¹³¹

Po provedení euthanasie nebo asistované sebevraždy je informován prostřednictvím vyplněného formuláře patolog, který vyplnil formulář a spolu se zprávou zašle Kontrolní komisi pro usmrcení na žádost a asistovanou sebevraždu. Pokud se ovšem patolog domnívá, že nebyly dodrženy podmínky pro usmrcení na žádost nebo asistované sebevraždy, tak zašle vyplněný formulář veřejnému žalobci.¹³²

Počínaje 1. listopadem 1998 provádějí přezkum usmrcení na žádost nebo provedených asistovaných sebevražd Regionální komise pro kontrolu euthanasie. Kontrolní komisi pro usmrcení na žádost a asistovanou sebevraždu dle nového zákona o ukončení života na žádost a asistované sebevraždě mají v podstatě stejnou funkci. Je jich celkem pět (pro regiony: Groningen, Friesland a Drenthe, Overijssel, Gelderland,

¹³¹ čl. 2 zákona o ukončení života na žádost a asistované sebevraždě

¹³² čl. 10 Pohřebního a kremačního zákona

Utrecht a Flevoland, Severní Holandsko, Jižní Holandsko a Zeeland, Severní Brabantsko a Limburg).¹³³

Komise do šesti týdnů zhodnotí, zda lékař jednal v souladu s požadavky provedení euthanasie nebo asistované sebevraždy na základě kritérií řádné péče. Považuje-li to Komise za nutné, může s lékařem prodiskutovat daný postup a umožní lékaři nahlédnout do procesu jeho hodnocení. Pokud komise neshledá žádné porušení, případ uzavře. V případě, že by shledala porušení určitých podmínek, tak by daný případ postoupila veřejnému žalobci a informuje regionálního inspektora zdraví, v tomto případě by hrozil lékaři trestní postih za usmrcení na žádost anebo asistovanou sebevraždu. Před rokem 2002 posílala Komise veřejnému žalobci všechny závěry zjištěné Komisí. Komise vydávají společně k 1. dubnu výroční zprávu o své činnosti za poslední kalendářní rok, ale často se tak děje s velkým zpožděním.

Groningenský protokol¹³⁴

Tři roky po legalizaci euthanasie představili Eduard Verhagen a Pieter Sauer, lékaři pediatrického oddělení Univerzitní nemocnice v Groningenu, tzv. Groningenský protokol pro neonatální euthanasii, publikovaný dne 10. března 2005 v *New England Journal of Medicine*. Doktor Verhagen, který pracoval v nemocnici na pediatrickém oddělení, představil případ, který nastartoval tento proces. Tento lékař se v nemocnici staral o novorozence, který trpěl nejvážnější formou smrtelné kožní nemoci zvané bulózní epidermolýza. Rodiče tohoto nemluvněte žádali o provedení euthanasie, aby jejich dítě dále netrpělo. Nechtěl se dopustit žádného ilegálního jednání, tak dítě propustil domů, kde o šest měsíců zemřelo. Doktor Verhagen se stal později i advokátem, vědom si své chyby neposkytnutí úlevy tomuto dítěti představil spolu s dalším lékařem Pietrem Sauerem Groningenský protokol, aby pomohli lékařům legálně řešit podobné situace. V protokolu uvedli tři skupiny dětí, kterých se to týká, a to:

- Novorozenci s žádnou šancí na přežití navzdory podpory životních funkcí

¹³³Regionální komise pro kontrolu, informace dostupné na:
<http://www.euthanasiecommissie.nl/overdetoetsingscommissies/>

¹³⁴PEDIATRIC NURSING/May-June 2008/Vol. 34/No. 3, s. 247

- Děti s minimální šancí na přežití bez podpory životních funkcí a s velmi malou kvalitou života, kdyby přežily
- Děti bez nutnosti podpory životních funkcí, ale jejich život s nízkou kvalitou života se předpokládá¹³⁵

Dále protokol uvádí požadavky, které musí být splněny:

1. Musí být stanovena přesná prognóza a diagnóza.
2. Situace je beznadějná a dítě musí velmi trpět.
3. Musí být důsledně popsán nezávislý názor druhého lékaře.
4. Oba rodiče musí dát informovaný souhlas.
5. Postup musí být vykonán v souladu s lékařskými standardy.

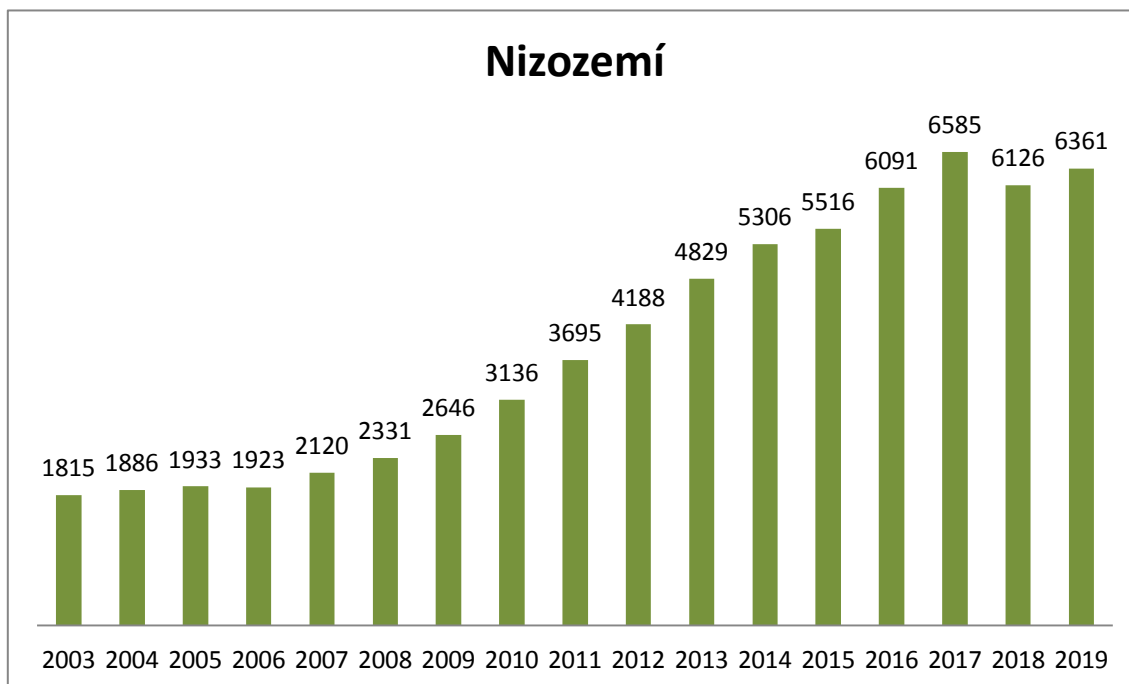
Podle zjištění před vydáním Groningenského protokolu docházelo k patnácti až dvaceti neonatálním euthanasiím ročně. Cílem tohoto protokolu bylo zabezpečit ohlašování této euthanasie lékaři. Po zavedení novorozenecké euthanasie se předpokládalo, že to povede k růstu počtu euthanasií, ale nestalo se tak. Podle posledních průzkumů se zdá, že se počet naopak podstatně snižuje z patnácti případů na dva ročně, což doktor Verhagen odůvodňuje také tím, že byl v roce 2007 zaveden screening s možností interrupce.¹³⁶

Následující graf č. 1 znázorňuje počet provedených euthanasií v Nizozemí v letech 2003 až 2019.

¹³⁵PEDIATRIC NURSING/May-June 2008/Vol. 34/No. 3, s. 247

¹³⁶ Neopodstatněné obavy ze zneužití eutanazie u novorozenců: Zdravotnictví a medicíny, příloha lékařské listy, 06/2013

Graf č. 1¹³⁷



6.3 Belgie

Jako jedna z dalších zemí Beneluxu, nedlouho po právní úpravě euthanasie v Nizozemí byla druhou zemí z Beneluxu, ale i na světě právě Belgie, která 28. května 2002 přijala zákon o euthanasii (loi relative a l'euthanasie), Belgie tímto zákonem neměnila trestní zákon jako Nizozemí. Belgie se inspirovala nizozemskou legislativou o euthanasii. Do té doby byla euthanasie stíhána jako vražda, i když v některých případech se připouštěl stav nouze. Na rozdíl od holandské právní úpravy belgický trestní zákoník neobsahuje samostatnou skutkovou podstatu ukončení života na žádost.

Bylo všeobecně známo, že se euthanasie v zemi tajně provádí, ale zákonnou formu zde neměla. Belgie stejně tak jako Nizozemí již několik let vedlo diskuse o euthanasii. V roce 1993 byl zřízen Poradní výbor pro bioetiku (Výbor), který v roce předložil čtyři možná řešení problematiky euthanasie. V prvním návrhu se počítalo se změnou trestního zákoníku, který by uzákonil euthanasii, představovalo by to stav podobný v Nizozemí. Ve druhém případě byl návrh takový, že by bylo znění trestního

¹³⁷ Data z grafu dostupné na <https://www.euthanasiecommissie.nl/de-toetsingscommissies/jaarverslagen>

zákoníku ponecháno, avšak lékařovo jednání by se považovalo za stav nouze. V dalším návrhu by se trestní zákoník ponechal také beze změn, velký důraz byl kladen na předběžnou kontrolu provedené euthanasie a také by se lékař dovolával stavu nouze. V posledním návrhu by euthanasie nebyla vůbec uzákoněna. Výbor nedosáhl konsensu a doručil pokračovat ve veřejných debatách. Z těchto debat o euthanasii se vyloučili, alespoň dočasně, všichni nezletilí, jelikož oni nemohou vyjádřit platně své výslovné přání a bylo by poněkud zvláštní záležitostí, aby jejich požadavek byl vyjádřen třetí osobou. A dalším důvodem, proč byli nezletilí vyloučeni byl také ten, že u mladistvých je výraznější potenciál ke zlepšení zdravotního stavu, než je tomu u dospělých.

Zákon o euthanasii (loi relative a l'euthanasie)¹³⁸

Zákonodárce v čl. druhém definoval euthanasii jako „úmyslné jednání vedoucí k ukončení života osobou odlišnou od osoby dotčené, na její žádost“.¹³⁹ Tuto definici euthanasie navrhl v doporučení Belgický poradní výbor pro bioetiku v květnu 1997.¹⁴⁰ Z uvedeného ustanovení lze dovodit, že tento zákon se vztahuje pouze na euthanasii a ne asistovanou sebevraždu, jelikož jednání musí být učiněno třetí osobou, tedy osobou odlišnou od té, která si přeje zemřít. Je ale velmi překvapující, že právě Belgie povolila jen euthanasii a asistovanou sebevraždu ponechala de iure ilegální. Belgická úprava je zvláštní v tom, že důvody vedoucí k euthanasii mohou být psychické i fyzické.¹⁴¹

Euthanasie není trestným činem, pokud lékař, který provádí euthanasii, se přesvědčí, že:

1. Pacient dovršil zletilosti, nebo byl prohlášen za zletilého a je plně právně způsobilý a při plném vědomí

¹³⁸Zákon o euthanasii, dostupný v angl.jazyce na :<http://www.ethical-perspectives.be/viewpic.php?LAN=E&TABLE=EP&ID=59>

Ve francouzském jazyce:http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2002052837&table_name=loi

¹³⁹ Čl. 2 zákon o euthanasii

¹⁴⁰ Herman N.: A presentation of the Belgian act on euthanasia against the background of Dutch euthanasia law, *European Journal of Health Law*, 09/2003, s. 240

¹⁴¹ FENYK, Jaroslav. Stručné zamyšlení nad trestností usmrcení na žádost a z útrpnosti a v případě tzv. asistované sebevraždy (euthanasie). *Trestní právo*. 2004, č. 6, s. 6

2. Žádost je dobrovolná, dobře zvážena a opakovaná a není následkem vnějšího tlaku
3. Pacient je v lékařsky bezvýchodném stavu, trpící nesnesitelnou fyzickou nebo psychickou bolestí, která byla způsobena vážnou a nevléčitelnou nemocí a nemůže být utišena.¹⁴²

A dále lékař musí dodržet podmínky a postup stanovené v zákoně o euthanasii, které jsou následující:

- V každém případě musí informovat pacienta o jeho zdravotním stavu a jeho průběhu a předpokládaném vývoji jeho nemoci, diskutovat s pacientem o možnosti euthanasie, zmínit možnosti terapeutických a paliativních postupů. Společně s pacientem musí lékař dojít k závěru, že není jiná možná alternativa vzhledem k pacientovu stavu.
- Musí si být jist pacientovo zdravotním stavem, jeho fyzickým a duševním utrpením. Lékař měl několik rozhovorů s pacientem v rozumných časových odstupech, s ohledem na vývoj jeho zdravotního stavu.
- Lékař konzultuje tento případ s jiným lékařem, kterého informuje o vážném a bezvýchodném stavu a o důvodech této konzultace. Druhý lékař prozkoumá lékařskou dokumentaci, prohlédne pacienta a vyvodí z toho závěr. Ošetřující lékař informuje pacienta o výsledcích zjištění s druhým lékařem. Konzultovaný lékař musí být nezávislý jak ve vztahu pacienta, tak i ve vztahu ošetřujícího lékaře.
- Pokud si ošetřující lékař není vědom blízké smrti pacienta, tak tento případ konzultuje s psychiatrem nebo dalším specialistou a informuje ho o důvodech této konzultace. Konzultovaný lékař musí být nezávislý ve vztahu k pacientovi i k ošetřujícímu lékaři. O zjištění podá lékař zprávu a informuje pacienta o výsledcích zjištění.
- Pacientova žádost musí být v písemné formě, vypracovaná žádost je podepsána pacientem a datována. Pokud pacient sám není schopen vypracovat žádost, jedná za něj jím zvolený zástupce, tato osoba musí být plnoletá a nesmí materiální

¹⁴² Čl. 3 zákon o euthanasii

zájem na smrti pacienta. Tento zástupce za přítomnosti ošetřujícího lékaře sepíše, že pacient není schopen sám sepsat žádost a napíše důvody. Tento dokument musí být připojen k lékařské dokumentaci. Pacient může vzít kdykoliv svou žádost zpět, v tomto případě je vyjmuta z lékařské dokumentace a navrácena zpět pacientovi.¹⁴³

Pokud jsou splněny všechny výše uvedené podmínky, může lékař přistoupit k provedení euthanasie, avšak mezi žádostí a samotným provedením euthanasie nesmí být doba kratší než jeden měsíc.

Žádný lékař nemůže být nucen k provedení euthanasie, stejně tak nikdo nemůže být nucen k tomu, aby při euthanasii asistoval. Pak se svým rozhodnutím neprovést euthanasii lékař seznámí pacienta a toto odůvodněné odmítnutí je založeno do lékařské dokumentace, kterou lékař předá jinému lékaři určeným pacientem.

Zákon upravuje též Dříve vyslovená přání (The advance directive) a to v čl.4. Jedná se o takové případy, kdy pacient, který není schopen vyjádřit svou vůli a sepsat žádost o euthanasii pověří jiného zletilého, na základě již dříve vysloveného přání, který tento krok za něj učiní. Touto pověřenou osobou nemůže být ošetřující nebo konzultující lékař ani nikdo jiný z ošetřovatelského týmu. Ošetřující lékař se přesvědčí, zda pacient trpí opravdu vážnou a nevléčitelnou chorobou, způsobenou nehodou nebo nemocí, pacient již není při vědomí a jeho zdravotní stav je nezvratný.

Dříve vyslovené přání může být učiněno kdykoliv, musí být v písemné formě za přítomnosti dvou svědků a alespoň jeden z nich nemá materiální zájem na smrti pacienta a musí být datováno a podepsáno, osobou, která činí vyslovená přání a svědky. Dříve vyslovené přání je platné pouze, pokud bylo učiněno maximálně před pěti lety před ztrátou schopnosti učinit žádost. Dříve vyslovené přání může být kdykoliv změněno nebo odvoláno.

Podmínky a postup ošetřující lékaře k provedení euthanasie na základě dříve vyslovených přání jsou v podstatě stejné jako při euthanasii bez dříve vyslovených přání.

Stejně jako je tomu v Nizozemí, tak i v Belgii je určitá a posteriori kontrola provádění euthanasie, a to Federální kontrolní a hodnotící komisí (Komise). Komise se

¹⁴³ Čl. 3-4 zákona o euthanasii

skládá z šestnácti členů, z toho osm členů jsou doktory medicíny, alespoň čtyři z nich jsou profesory medicíny na univerzitě v Belgii. Čtyři členové jsou profesori práva na univerzitě v Belgii anebo právníci a čtyři jsou vybrány ze skupiny lidí, která se zabývá nevléčitelně nemocnými lidmi. Členství v komisi je neslučitelné s dalšími funkcemi v zákonodárství, ve federální vládě anebo v regionálních vládách. Komise se skládá z holandsky i francouzsky mluvících členů, je usnášeníschopná za přítomnosti alespoň dvou třetin všech jejích členů.

Úkolem každého lékaře po provedení euthanasie je vyplnit registrační formulář a do čtyř dnů doručit Komisi. Tento formulář se skládá ze dvou částí. První část musí vyplnit lékař, který provedl euthanasii, a zahrnuje následující:

- Pacientovo jméno a adresu
- Jméno a adresu ošetřujícího lékaře a jeho registrační číslo a instituci, kde pracuje
- Jméno a adresu lékaře, s kterým bylo konzultováno registrační číslo a instituci, kde pracuje
- Jméno a adresu jiných zúčastněných osob a datum jejich konzultace
- Jména adresy osob přítomných při pořizování dříve vyslovených přání

Tato první část je zapečetěná předána Komisi, která do ní nesmí nahlédnout dříve, než je provedeno hodnocení a pouze po předchozím rozhodnutí. Druhá část je již podrobnější a zahrnuje podrobnější informace k úmrtí pacienta. Jedná se o tyto informace:

1. Pacientovo pohlaví, datum a místo narození
2. Datum, čas a místo smrti
3. povaha vážné a nevléčitelné nemoci nebo nehody, kvůli níž pacient trpí
4. povaha konstantního nesnesitelného utrpení
5. důvod, proč od této bolesti nemohlo být uleveno
6. ujištění, že žádost byla dobrovolná a dobře zvážená a opakovaná a ne výsledkem vnějšího nátlaku

7. zda byla smrt v blízké budoucnosti očekávána I bez provedení euthanasie
8. zda bylo postupováno dle dříve vyslovených přání
9. postup následovaný ošetřujícím lékařem
10. kvalifikace konzultujícího lékaře a závěry plynoucí z těchto konzultací
11. kvalifikace ostatních osob, se kterými bylo konzultováno, a závěry s datem těchto konzultací
12. způsob, jakým byla euthanasie provedena a jaké léky užity

Na základě druhé části formuláře Komise zhodnotí daný případ, v případě pochybností může Komise rozhodnout prostou většinou a odhalit anonymitu a prohlédnout první část formuláře. Může si vyžádat přítomnost lékaře k poskytnutí doplňujícím informacím. Komise musí vydat rozhodnutí do dvou měsíců od přijetí formuláře. Pokud Komise shledá dvou třetinovou většinou, že nebyly dodrženy podmínky, předá tento případ veřejnému žalobci, podle místa, kde pacient zemřel. Každé dva roky předkládá Komise zákonodárnému sboru statistické údaje, spolu se zhodnocením uplatňováním zákona.¹⁴⁴

Pokud by lékař nedodržel podmínky dané v zákonu o euthanasii, byla by nastolena jeho trestní odpovědnost, a to podle belgického trestního zákona¹⁴⁵ by jeho jednání bylo považováno za vraždu, která je definována v článku 393:

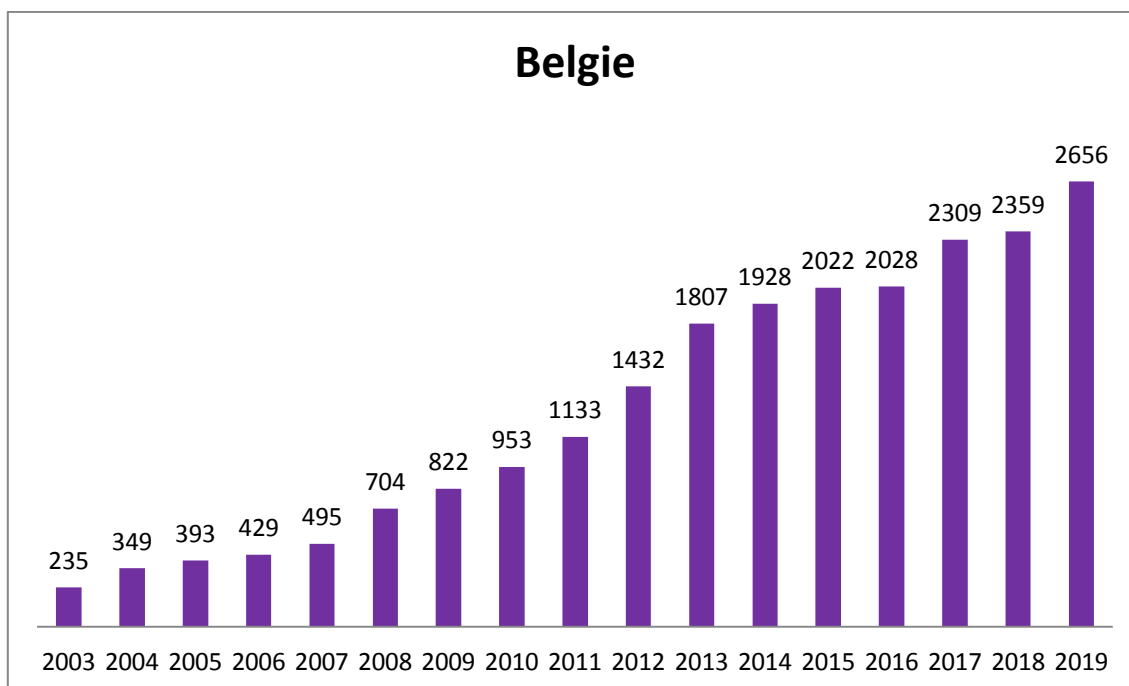
„Vraždou je kvalifikováno usmrcení jiného spáchané s úmyslem přivodit smrt. Bude potrestán trestem odnětí svobody na 20 až 30 let.“

¹⁴⁴ Čl.6-8 zákona o euthanasii

¹⁴⁵ Trestní zákoník 1867, č. 060850. Dostupný na:

http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=1867060801

Graf č. 2 Počet provedených euthanasii v Belgii v letech 2003 až 2019¹⁴⁶



S postupem let kdy je euthanasie legalizována, je tendence k rozšiřování působnosti zákona o euthanasii, tyto tendence spočívají v provádění euthanasie novorozencům, nezletilým a lidem trpící demencí. Dne 28. února 2014 byl vyhlášen zákon, který mění zákon ze dne 28. května 2002 zákon o euthanasii, který byl rozšířen právě o nezletilé.¹⁴⁷ Belgie je tedy první zemí, která povolila dětskou euthanasii bez dalších podmínek ohledně věku, podobná situace je v Nizozemí, kde je dětská euthanasie omezena věkem, a to od 12-ti let.

6.4 Lucembursko

Lucembursko se stalo třetí zemí Evropy, kde byla legalizována euthanasie a asistovaná sebevražda, a to zákonem o euthanasii a asistované sebevraždě (*loi sur l'euthanasie et l'assistance au suicide*)¹⁴⁸ z 16. března 2009. Tento zákon se zrodil po velkých problémech, neboť velkovévoda Henri odmítl podepsat zákon, jelikož to

¹⁴⁶ Data z grafu dostupné na <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/organe-d%27avis-et-de-concertation/commission-federale-de-controle-et-devaluation-de-leuthanasie>

¹⁴⁷ Rozšíření o nezletilé, informace dostupné na: <http://www.ieb-eib.org/en/document/leuthanasie-des-mineurs-en-belgique-396.html>

¹⁴⁸ Zákon o euthanasii a asistované sebevraždě, dostupný na: <http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2009/0046/a046.pdf#page=7>

bylo v rozporu s jeho křesťanskou vírou. Parlament tedy musel oslabit panovníkovu moc změnou ústavy, aby byl zákon platný, nebylo třeba již panovníkova podpisu, ale jen vyhlášení.

Zákon o euthanasii a asistované sebevraždě

V článku 1 byla euthanasie definována jako jednání učiněné lékařem s úmyslem ukončit život jiné osobě na její výslovnou a dobrovolnou žádost a pomoc při sebevraždě spočívá v úmyslné jednání lékaře k pomoci jiné osobě k sebevraždě, zejména opatřením nezbytných prostředků k takovému účelu na její výslovnou a dobrovolnou žádost.

Článek 2 stanoví, za jakých podmínek není provedení euthanasie lékařem trestným činem:

1. V době žádosti je pacient zletilý a při plném vědomí
2. Žádost je dobrovolná, promyšlená a opakovaná. Není činěna pod vnějším nátlakem
3. Pacient je v terminální fázi a jeho zdravotní stav nedává žádnou naději na zlepšení. Jeho psychické a fyzické utrpení jako důsledek jeho onemocnění je stále a nesnesitelné.
4. Žádost o euthanasii nebo asistovanou sebevraždu, musí mít písemnou formu.

Lékař může odmítnout provedení euthanasie nebo asistované sebevraždy, pokud odmítne, předá lékařskou dokumentaci lékaři, kterého si pacient sám zvolí.

Lékař musí splnit následující podmínky před vykonáním euthanasie nebo asistované sebevraždy:¹⁴⁹

- Informovat pacienta o jeho zdravotním stavu a předpokládané délce života, prodiskutovat požadavek euthanasie nebo další možnosti, například paliativní péči. Musí dosáhnout pocitu, že je to opravdu pacientovo přání učiněné dobrovolně a bez nátlaku a není jiného řešení této situace. Všechny tyto vedené rozhovory jsou přílohou lékařské dokumentace.

¹⁴⁹ Čl. 2 zákona o euthanasii a asistované sebevraždě

- Ujistit se, že žádost trvá vzhledem k fyzickému nebo mentálnímu utrpení. K tomuto účelu vede několik rozhovorů s pacientem v rozumných intervalech.
- Konzultuje s dalším lékařem, který musí být způsobilý posoudit závažné onemocnění, prohlédne zdravotní záznamy a informuje o svých zjištěních. Ošetřující lékař informuje pacienta o výsledcích konzultace.
- Může také konzultovat s lékařským týmem, který se stará o pacienta, pokud pacient není proti.
- Ujistí se, že pacient mohl konzultovat svůj stav i s blízkými osobami má-li o to zájem.
- Zkontroluje u Národní komise pro kontrolu a hodnocení, zda jsou na pacientovo jméno registrována předem vyslovená přání.

Pacientova žádost musí mít písemnou formu, musí být datována a podepsána, jestliže pacient není schopen podepsat svou žádost, může být učiněno jinou zletilou osobou dle výběru pacienta. Pacient může vzít svou žádost kdykoliv zpět, učiní-li tak. Bude odebrána z jeho zdravotnické dokumentace.

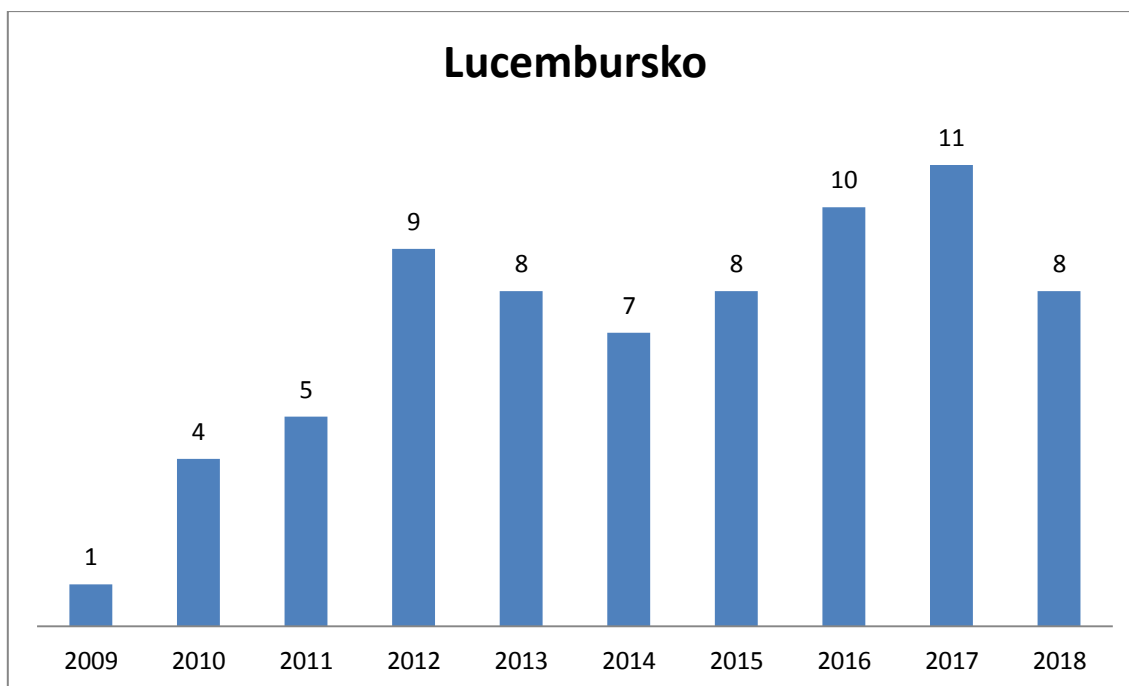
Třetí kapitola tohoto zákona upravuje předem vyslovená přání, tedy případ, kdy si osoba stanoví do budoucna, kdy a za jakých podmínek ji může být provedena lékařem euthanasie, kdyby nebyla schopná projevit svou vůli. Zejména se jedná o tyto případy:

- Osoba trpí vážnou nevyléčitelnou nemocí
- Je v bezvědomí
- Zdravotní stav je nezvratný

Toto prohlášení musí mít písemnou formu a sepsáno za přítomnosti dvou svědků, datováno a podepsáno. Poté se zašle Kontrolní a hodnotící komisi, která ji zaeviduje a každých pět let vyzve toho, o jehož prohlášení se jedná, aby prohlášení potvrdil.

Lékař, který provedl euthanasii nebo asistovanou sebevraždu musí do osmi dnů vyplnit a odevzdat registrační dokument Národní komisi pro kontrolu a hodnocení.

Graf č. 3 Počet provedených euthanasí 2009-2018.¹⁵⁰



V Lucembursku je povolena euthanasie poměrně kratší dobu, než je tomu v Belgii a Nizozemí. Výroční zprávu Národní Komise pro kontrolu a hodnocení vydává jednou za dva roky, v době ukončení mé práce ještě nebyla zveřejněna zpráva za roky 2019 a 2020.

Na provádění euthanasie a asistované sebevraždy dohlíží Národní komise pro kontrolu a hodnocení (Komise)¹⁵¹, která se skládá z devíti členů, tři členové jsou právníci, tři doktoři medicíny, jeden člen z lékařských odborníků a dva představitelé organizace na ochranu práv pacientů. Komise musí vytvořit oficiální formulář, který lékař vyplní a pošle Komisi vždy, když vykoná euthanasii. Formulář se skládá ze dvou částí, postup Komise v tomto případě je podobný jako v belgické úpravě. Anonymitu lze odkrýt až v pochybnostech, pokud je to odhlasováno prostou většinou za přítomnosti alespoň sedmi členů. Komise musí rozhodnout ve dvouměsíční lhůtě.

Pokud Komise zjistí nedodržení podmínek při provádění euthanasie nebo asistované sebevraždy postoupí celý případ veřejnému žalobci. Pokud nebudou splněny

¹⁵⁰ Data z grafu dostupné na <https://sante.public.lu/fr/droits/fin-vie/euthanasie/index.html>

¹⁵¹ čl. 6 až 13 zákona o euthanasii a asistované sebevraždě

podmínky stanovené v zákoně o euthanasii nebo pomoci při sebevraždě, budou na jednání lékaře aplikována ustanovení trestního zákoníku¹⁵², například vražda dle čl. 393:

„Vraždou je kvalifikováno usmrcení jiného spáchané s úmyslem přivodit smrt. Za vraždu bude potrestán trestem odnětí svobody na doživotí.“¹⁵³

Nebo dle čl. 394:

„Vražda spáchaná s rozmyslem je kvalifikována jako úkladná vražda. Bude potrestán trestem odnětí svobody na doživotí.“¹⁵⁴

Na základě zákona o euthanasii a pomoci při sebevraždě byl do trestního zákoníku vložen čl. 397 odst. 1, který zní: *„působnost ustanovení tohoto oddílu I. se nevztahuje na skutečnost, kdy lékař svým jednáním na žádost pacienta vykoná euthanasii nebo pomoc při sebevraždě za předpokladu splnění podmínek stanovených v zákoně o euthanasii a pomoci při sebevraždě, zákona z 16. března 2009“*. Zákonodárce tímto ustanovením vytvořil výjimku pro lékaře provádějící euthanasii dle podmínek v zákoně o euthanasii a pomoci při sebevraždě.

Nebudou-li splněny podmínky pomoci při sebevraždě, bylo by jednání pachatele kvalifikováno dle čl. 397 trestního zákoníku, znějícího takto:

„Otravou je kvalifikována vražda spáchaná pomocí látek, které mohou přivodit smrt nebo jí uspišit, a to bez ohledu na to, jakým způsobem byla taková látka podána nebo užita. Za otravu hrozí trest odnětí svobody na doživotí.“

Lucembursko je velmi malou zemí s nízkým počtem obyvatel (cca půl milionu) a většina obyvatel je katolického vyznání, z čehož můžeme usoudit, že provádění euthanasie nebude v tak hojném počtu jako třeba v Nizozemí nebo Belgii. A samozřejmě také fakt, že v Lucembursku byla euthanasie uzákoněna poměrně nedávno oproti ostatním státům Beneluxu.

6.5 Švýcarsko

Švýcarsko je zemí, kde je uplatňována přímá demokracie, což mimo jiné znamená to, že občané mají možnost si v lidovém referendu rozhodnout, zda klíčové

¹⁵² Trestní zákon, dostupný na:

http://www.legilux.public.lu/leg/textescoordonnes/codes/code_penal/CodePenal_PageAccueil.pdf

¹⁵³ Čl 393 trestního zákona

¹⁵⁴ Čl 394 trestního zákona

zákony schválené vládou a parlamentem skutečně vstoupí v platnost.¹⁵⁵ Podobně jako v České republice není sebevražda ve Švýcarsku trestným činem, avšak pomoc k ní je za určitých podmínek spojena s trestně právními důsledky. V očích laické veřejnosti je Švýcarsko mylně považováno za jednu ze zemí, kde je povolena euthanasie. Ale není tomu tak, ve Švýcarsku je uzákoněná asistovaná sebevražda, která má nejednu zvláštnost. Asistovat u sebevraždy nemusí pouze lékař, ale může být touto osobou i občan bez lékařské profese. Další unikátnost tkví v tom, že žadatel nemusí být terminálně nemocen a nemusí mít švýcarské občanství. Proto se o Švýcarsku někdy říká, že provozuje „*sebevražedný turismus*“¹⁵⁶ (*suicide tourism*).

Švýcarský trestní zákon z 21. prosince 1937 a s účinností od 1. ledna 1942 obsahuje ustanovení o asistované sebevraždě ve svém článku 115 Podněcování a pomoc k sebevraždě stanoví:

*„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.“*¹⁵⁷

Z tohoto ustanovení a contrario vyplývá, že pomáhání při sebevraždě je trestné, jen pokud byl k takovému jednání pachatel pohnut ze sobeckých důvodů. Toto ustanovení nestanoví jednání pouze lékařů, je míněno všeobecně, takže v podstatě kdokoli může pomoci ukončit život, touto osobou může být i rodinný příslušník nebo osoba blízká, tím se švýcarská úprava liší od nizozemského a belgického modelu. Trestní zákon nerozlišuje mezi švýcarskými občany a cizinci, proto se zájemci o asistovanou sebevraždu stávají v hojném počtu i občané jiných zemích. Tabulka č. 1¹⁵⁸ ukazuje občany cizích států, jimž byla poskytnuta pomoc při sebevraždě, pro lepší přehlednost a orientaci je uvádím v následující tabulce. Počty vycházejí ze studie z roku 2014 a studie byla prováděna mezi lety 2008-2012. V tabulce nejsou uvedeny všechny země, ale pouze ty, z kterých bylo nejvíc žadatelů a Česká republika, celkem bylo žadatelů 611 a z toho téměř polovinu tvořili Němci.

¹⁵⁵SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, Vladimíra. Eutanázie, nebo "Komfort pro pacienty? Praha: Repromedia, 2012, s. 27

¹⁵⁶VÁCHA, Marek, Radana KÖNIGOVÁ a Miloš MAUER. *Základy moderní lékařské etiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, s. s. 245

¹⁵⁷ Přeloženo z <http://www.admin.ch/opc/en/classified-compilation/19370083/index.html>

¹⁵⁸ Suicidetourism: a pilot study on the Swiss phenomenon, dostupné na: <http://zdravotnickepravo.info/wp-content/uploads/2014/08/J-Med-Ethics-2014-Gauthier-medethics-2014-102091.pdf>

**Tabulka č. 1- Případy poskytnutí pomoci při sebevraždě
ve Švýcarsku v letech 2008-2012**

Stát	2008	2009	2010	2011	2012	Celkem
Německo	59	37	28	67	77	268
Velká Británie	23	27	24	23	29	126
Francie	19	7	8	13	19	66
Itálie	2	4	4	12	22	44
USA	0	0	5	9	7	21
Rakousko	4	3	1	2	4	14
Kanada	5	0	5	0	2	12
Izrael	3	2	1	1	1	8
ČR	0	1	0	0	1	2

Usmrcení na žádost zůstává ve Švýcarsku za všech okolností trestným činem, ačkoli se jedná o privilegovanou skutkovou podstatu, kterou nalezneme v trestním zákonu v §114:

„Každá osoba, která z chvályhodných pohnutek, a zejména ze soucitu s obětí, způsobí smrt člověka na jeho skutečnou a trvajících žádost, bude potrestána odnětím svobody nepřesahujícím tři roky nebo peněžitou pokutou“

Určitou roli v roztržičnosti právních předpisů jednotlivých kantonů ve Švýcarsku hraje i Švýcarská akademie lékařských věd (SAMW). V posledních letech přijala množství směrnic a doporučení týkající se poskytování lékařské péče. Například Zásady lékařské etiky Švýcarské akademie lékařských věd (*Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften*)¹⁵⁹ z roku 2004, které nejsou sice právně závazné, ale i tak mají velký vliv na zákony a judikaturu ve Švýcarsku. Minulý rok Švýcarská akademie věd vydala příručku, Postoj lékařského povolání k asistované sebevraždě.¹⁶⁰

Na provádění asistovaných sebevražd se specializují různé soukromé organizace, jako například Dignitas nebo Exit. Pro asistenci při sebevraždě musí být splněny dané podmínky, pacient musí být způsobilý k právním úkonům, musí být sám schopen učinit rozhodnutí týkající se konce jeho života. Pacient musí nesnesitelně trpět a další pokračování v jeho životě je pro něj neúnosné. Ve Švýcarsku nemůže být pacientovi pomáháno při sebevraždě z důvodu duševní nemoci, takováto pomoc značí velké

¹⁵⁹ Dostupné na: http://www.samw.ch/dms/de/Ethik/RL/AG/d_RL_Lebensende_Juni14_Web.pdf

¹⁶⁰ Dostupné na: http://www.samw.ch/dms/de/Ethik/Lebensende/Studie_Suizidhilfe_2014.pdf

problémy, a proto je prováděna jen velmi zřídka za velmi přísných podmínek.¹⁶¹ Mezi první žádostí člena o pomoc při asistované sebevraždě a samotnou realizací pomoci uplyne obvykle několik let. Jen ve zcela výjimečných případech se tato doba zkrátí na měsíce.¹⁶²

Jedna z organizací poskytující pomoc při asistované sebevraždě je organizace Exit, která byla založena v roce 1982, podle jejích stanov je spolkem se členy staršími 18 let. Podle nejnovějších zpráv uvedla tato organizace, že ji za loňský rok přibylo rekordních 13 413 klientů, počet jejích členů tedy stoupl na více než 81 000. Jérôme Sobel, šéf Exitu pro západní Švýcarsko uvedl, že tento nárůst klientů je ovlivněn třemi faktory, a to stárnutí populace, velký počet pacientů trpících demencí a rozhodování o svém vlastním životě.¹⁶³

Asi nejznámější organizací je Dignitas, s kterou byl spojen v květnu 2010 velký skandál, když byly na dně curyšského jezera nalezeny urny s popelem asistované zesnulých klientů právě této organizace. Samozřejmě tím byla vyvolána diskuze, zkoumalo se také, zda bylo poskytnuto jejím členům v konci života opravdu adekvátní pomoci a jestli bylo s jejich ostatky zacházeno s nezbytnou úctou.¹⁶⁴

Pro zajímavost a lepší představu uvádím v tabulce č. 2¹⁶⁵ vybrané tři organizace provádějící asistovanou sebevraždu ve Švýcarsku včetně jejich podmínek členství, které musí žadatel splnit. Z tabulky vyplývá, že některé organizace jsou přístupné jen občanům Švýcarska, někde se platí roční poplatek a je zpoplatněn i samotný úkon pomoci při sebevraždě.

¹⁶¹ Švýcarská teorie a praxe pomoci při sebevraždě, Peterková, Helena, Zdravotnické fórum 01/2012, s. 2

¹⁶² Švýcarská teorie a praxe pomoci při sebevraždě, Peterková, Helena, Zdravotnické fórum 01/2012, s. 3

¹⁶³ Švýcarskému sdružení pro eutanazii rekordně roste klientela, dostupné na <http://www.novinky.cz/zahranicni/evropa/364642-svycarskemu-sdruzeni-pro-eutanazii-rekordne-roste-klientela.html>

¹⁶⁴ BOJAR, Martin, Eutanazie a anomie, PTÁČEK, Radek; BARTŮNĚK, Petr. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 50

¹⁶⁵ Suicidetourism: a pilot study on the Swiss phenomenon, dostupné na: <http://zdravotnickepravo.info/wp-content/uploads/2014/08/J-Med-Ethics-2014-Gauthier-medethics-2014-102091.pdf>

Tabulka č. 2 Organizace zabývající se asistovanou sebevraždou

Organizace zabývající se asistovanou sebevraždou ve Švýcarsku						
Organizace	Počet členů	Podmínky členství	Podmínky AS	Roční poplatek	Poplatek za AS	Počet AS za rok
EXIT DS	60 000	straší 18ti let švýcarští rezidenti	beznadějná prognóza nesnesitelné utrpení nepřijatelné postižení a dále: duševní schopnost přání je dobře zváženo bez vlivu nikoho dalšího úkon je veden vlastní rukou	45 CHF nebo roční členství 900 CHF	Neplatí se, pokud je alespoň 3 roky členem, jinak 900CHF	300
EXIT A.D.M.D.	17700	starší 20ti let švýcarští rezidenti	přání zemřít je vážné a opakované nemoc v terminální fázi konstantní invalidita nesnesitelné fyzické nebo psychické utrpení	40 CHF 35 CHF důchodci	zdamna	110
DIGNITAS	5700	starší 18ti let člen Dignitas nebo Dignitas Germany	nemoc v terminální fázi zdravý úsudek nesnesitelná bolest neúnosné paralizující onemocnění	80-500 CHF záleží na druhu členství	9000-10500 CHF	150

Laická veřejnost se mylně domnívá, že právě ve Švýcarsku je euthanasie legální, toto je zřejmé i z předchozího článku, který byl uveden na internetu na webovém portálu novinky.cz s nadpisem „Švýcarskému sdružení pro eutanazii rekordně roste klientela“. Pak se není čemu divit, že lidé žijí ve špatných představách a zaměňují pojmy euthanasie a asistovaná sebevražda. Tato nepřesná informovanost zapříčiní právě zaměňování pojmů euthanasie a asistovaná sebevražda.

Švýcarská právní úprava asistované sebevraždy se liší od předcházejících zemí převážně v tom, že na lékaře jako osoby pomáhající při asistované sebevraždě nejsou zákonem kladeny žádné podmínky a požadavky, protože lékař by neměl být ani u samotného činu ukončení života přítomen, měl by pouze předepsat lék, který si pacient poté aplikuje sám. Možná je to dáno i tím, že ve Švýcarsku neexistuje samostatný zákon upravující asistovanou sebevraždu.

6.6 Kanada

Právní úpravě asistované sebevraždy a euthanasie v Kanadě předcházelo rozhodnutí Nejvyššího soudu z roku 2015 ve věci Carter v. Kanada.¹⁶⁶ Toto rozhodnutí je velmi významné. Několik stran včetně rodiny paní Kay Carter, trpící degenerativní spinální stenózou a Glorie Taylor, trpící amyotrofickou laterální sklerózou (ALS) napadly zákaz asistované sebevraždy, které bylo v rozporu s Kanadskou listinou práv a svobod. Dne 6. února 2015 soud zrušil ustanovení trestního zákona, což dává nově Kanadánům, kteří trpí, dovršili 18 let, jsou duševně způsobilí právo využít lékařskou pomoc při umírání. Toto rozhodnutí zrušilo rozhodnutí Nejvyššího soudu z roku 1993 ve věci Rodriguez v. Britská Kolumbie (AG), kde bylo právo na využití lékařské pomoci při umírání odepřeno. Aby byl dostatek času na změnu zákonů, soud pozastavil své rozhodnutí na 12 měsíců, rozhodnutí tedy nabylo účinnosti až v roce 2016. V lednu 2016 nakonec ještě prodloužil lhůtu o 4 měsíce. Až v polovině června 2016 sněmovna schválila návrh zákona¹⁶⁷, který by umožňoval v případě nevléčitelné nemoci asistovanou sebevraždu lékařem. Poté návrh zákona projednával Senát, který návrh ještě rozšířil o právo zemřít, avšak sněmovna změnu nepřijala a tedy pouze pacienti trpící nevléčitelnou nemocí, jejíž přirozenou smrt lze rozumně předvídat mají nárok na lékařsky asistovanou smrt. Zákon o lékařské pomoci při umírání (Medical assistance in dying- MAID) byl přijat dne 17. června 2016. Za lékařskou pomoc je považována jak pomoc lékaře při sebevraždě, tak i aktivní euthanasie.

Dle tohoto zákona lékařskou pomoc při umírání mohou poskytnout lékaři a v provinciích, kde je to dovoleno, tak i praktičtí lékaři, dále to mohou být lékárníci (při výdeji smrtící látky na recept), členové rodiny nebo jiní lidé, o jejichž pomoc je žádáno. Federální legislativa však nikoho nenutí poskytovat nebo pomáhat při umírání.

V Kanadě existují 2 typy lékařské pomoci při umírání a každý z nich musí zahrnovat lékaře nebo praktického lékaře, který:

1) přímo podává látku, která způsobuje smrt, například injekci smrtícího koktejlu (lékařská pomoc při umírání poskytovaná lékařem)

¹⁶⁶ Dostupné na <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/medical-assistance-dying.html>

¹⁶⁷ Dostupné na: <https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/42-1/bill/C-14/royal-assent>

2) poskytuje nebo předepisuje lék, který si způsobilá osoba sama vezme, aby si zajistila vlastní smrt (lékařská pomoc při umírání)

Pacient žádající o lékařskou pomoc při umírání musí splnit tyto podmínky:

- Musí mít nárok na zdravotní služby financované federální vládou (návštěvníci Kanady obvykle nemají nárok na pomoc při umírání)
- Dosažení věku 18-ti let, být mentálně způsobilý, tedy být schopen rozhodovat o zdravotní péči sám za sebe
- Těžký a nenapravitelný zdravotní stav
- Dobrovolné žádání o lékařskou pomoc při umírání
- Informovaný souhlas s přijetím lékařské pomoci při umírání

Za těžký a nenapravitelný stav zákon považuje závažné onemocnění, nemoc nebo zdravotní postižení, které musí být v pokročilém stádiu a tento stav již nelze zvrátit. Pacient zažívá nesnesitelné fyzické nebo psychické utrpení, které nelze zmírnit.

Informovaným souhlasem se dle zákona rozumí, že pacient souhlasil s lékařskou pomocí při umírání poté, co obdržel veškeré informace, jako jsou lékařská diagnóza, dostupné formy léčby jeho onemocnění a dostupné možnosti zmírnění jeho utrpení včetně možností paliativní péče. Informovaný souhlas musí pacient dát při podání žádosti a bezprostředně před poskytnutím lékařské pomoci při umírání. Svůj souhlas můžete kdykoli a jakýmkoli způsobem odvolat.

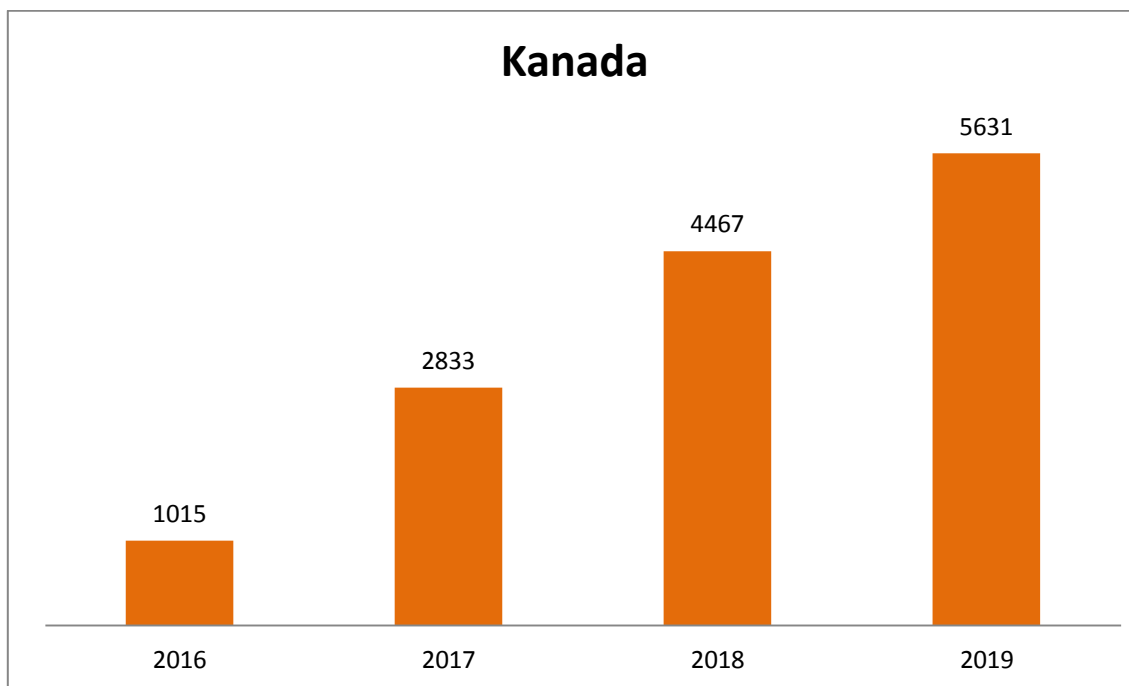
Před poskytnutím pomoci při umírání se lékaři nebo zdravotní sestry musí ujistit, že:

- Pacient splňuje všechna potřebná kritéria
- Druhý lékař či zdravotní sestra poskytne také písemné stanovisko potvrzující, že má pacient na tuto službu nárok
- Lékaři a zdravotní sestry dávající svá stanoviska jsou nezávislí
- Pacient musí být informován o možnosti kdykoliv a za jakýchkoliv podmínek odstoupit od požadavku
- Mezi žádostí a samotnou asistencí uběhlo nejméně 10 dní

Provincie a teritoria si mohou vytvořit svá vlastní pravidla a požadavky pro pomoc při asistovaném umírání, pokud tedy nejsou v rozporu s trestním právem.

Dne 24. července 2020 vydala federální vláda výroční zprávu o lékařské pomoci při umírání. Tato zpráva obsahuje počty hlášených úmrtí za lékařské asistence za roky 2016 až 2019.¹⁶⁸

Graf č. 4 Počet provedených euthanasii 2016 až 2019¹⁶⁹



V říjnu 2020 kanadský ministr spravedlnosti a generální prokurátor znovu předložil návrh zákona, který navrhuje změny ustanovení trestního zákona o lékařské pomoci při umírání. Tento zákon by měl změnit trestní zákon tak, aby umožňoval pomoc při lékařsky asistovaném umírání i osobám, které si přejí vykonat lékařsky asistovanou smrt, ať už je jejich přirozená smrt rozumně předvídatelná nebo ne.¹⁷⁰

6.7 Austrálie - Victoria

Dne 19. 6. 2019 nabyl účinnosti zákon o dobrovolném asistovaném umírání. (Voluntary Assisted Dying Act)¹⁷¹. Dle tohoto zákona lze legálně provést asistovanou sebevraždu i aktivní euthanasii. Zákon však upřednostňuje provedení asistované

¹⁶⁸ Výroční zpráva o lékařské pomoci při umírání, dostupné na <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/medical-assistance-dying-annual-report-2019.html#a3.1>

¹⁶⁹ Data z grafu dostupná na: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/medical-assistance-dying-annual-report-2019.html#a3.1>

¹⁷⁰ Dostupné na: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/medical-assistance-dying.html>

¹⁷¹ Dostupné na <https://www.legislation.vic.gov.au/in-force/acts/voluntary-assisted-dying-act-2017/004>

sebevraždy, pokud je však pacient schopen sám si aplikovat nebo podat smrtící látku. Euthanasie připadá v úvahu pouze tehdy, pokud sám pacient není schopen si smrtící látku sám aplikovat. Tento zákon se liší od ostatních právních úprav v tom, že je vyžadována kontrola postupu ex post a zároveň i získání povolení k úkonu, tedy ex ante.

Pacient, který žádá o dobrovolné asistované umírání, musí splnit tyto zákonné podmínky:

- musí mu být víc než 18 let
- musí být australským občanem nebo mít trvalé bydliště ve Victorii a v době podání první žádosti pobýval ve Victorii nejméně 12 měsíců
- pacient je způsobilý se sám rozhodovat, což znamená, že rozumí informacím, které jsou důležité pro rozhodnutí o dobrovolném asistovaném umírání a rozumí účinkům těchto rozhodnutí
- pacientovi je diagnostikována nemoc nebo jeho zdravotní stav je nevyлéčitelný, progresivní a smrtelný
- je zde předpoklad, že by smrt nastala do šesti měsíců nebo v případě pacienta s neurodegenerativním onemocněním nebo stavem do dvanácti měsíců
- zdravotní stav způsobuje pacientovi utrpení a nelze mu ulevit od utrpení žádným způsobem¹⁷²

Zdravotní postižení či duševní porucha nesplňují podmínky pro přístup k dobrovolnému asistovanému umírání, i všichni tyto osoby musí splňovat všechny tyto podmínky.

Způsobilost pacienta pro přístup k dobrovolnému asistovanému umírání musí být nezávisle posouzena dvěma lékaři, a to koordinujícím lékařem a konzultujícím lékařem, kteří absolvovali školení. Koordinující lékař zhodnotí, zda pacient rozumí tomu, co zahrnuje asistované umírání, zda se pacient rozhodl dobrovolně ukončit svůj život a zda je jeho požadavek na ukončení života trvalý a nezvratný. Dále pak konzultující lékař provede další nezávislé posouzení, pokud i tento lékař potvrdí způsobilost daného pacienta, tak pacient učiní písemné prohlášení, že požaduje

¹⁷² Dostupné na <https://www.legislation.vic.gov.au/in-force/acts/voluntary-assisted-dying-act-2017/004>

dobrovolně ukončit svůj život, podá konečnou žádost a jmenuje kontaktní osobu, která usmrcující látku vrátí, pokud ji pacient nepoužije. Po obdržení konečné žádosti koordinující lékař provede závěrečnou kontrolu a potvrdí na závěrečném kontrolním formuláři, že zákonné podmínky byly splněny a poskytne kopie všech dokumentů Kontrolní radě pro dobrovolné asistované umírání, která přezkoumá každou žádost a posoudí, zda má být pacientovi umožněn přístup k dobrovolnému umírání a dále požádá tajemníka Ministerstva zdravotnictví a osobních služeb o povolení podání smrtící látky samotným pacientem anebo pro podání smrtící látky lékařem, pokud už pacient není schopen sám si látku aplikovat.

Tento zákon obsahuje několik ochranných opatření proti zneužití přístupu k dobrovolnému asistovanému umírání jako je například:

- pacient musí podat nejméně 3 žádosti
- aby bylo opravdu zajištěno, že je žádost dobrovolná, tak lékaři mají zakázáno zahájit debatu o dobrovolném asistovaném umírání, stejně tak příbuzní nesmějí žádat jménem někoho jiného
- pacient se může kdykoliv rozhodnout a může svou žádost vzít zpět
- každý kdo přiměje jinou osobu, aby požádala o dobrovolné asistované umírání, bude potrestán trestem odnětí svobody až na 5 let
- lékaři musí absolvovat akreditované školení

Dle třetího reportu nezávislé hodnotící komise pro dobrovolné asistované umírání od června 2019 do 30. Června 2020:¹⁷³

- bylo posouzeno 348 žádostí pacientů z hlediska způsobilosti pro přístup k dobrovolnému asistovanému umírání
- 272 jich bylo způsobilých k podání žádosti
- bylo vydáno 231 povolení
- 124 lidí zemřelo užitím předepsaných léků

¹⁷³ Voluntary assisted Dying report of operations (January to June 2020) Dostupné na <https://www.betttersafecare.vic.gov.au/publications/VADRB-january-to-june-2020>

V prosinci 2019 byl parlamentem západní Austrálie schválen zákon o dobrovolném asistovaném umírání (Voluntary Assisted Dying Act 2019)¹⁷⁴, který nabude účinnosti dne 1. července 2021.

6.8 Německo

Je velice zajímavé, že se v Německu nehovoří o euthanasii, nýbrž o „Sterbehilfe“ jako pomoc ke smrti. Se slovem euthanasie je totiž spojeno nacistické Německo a režim, kde bylo usmrceno v letech 1940-1941 v plynových komorách 70 000 tělesně a duševně postižených. Ale v této práci budu i nadále používat termín euthanasie. V Německu není tedy euthanasie zcela zakázaná, ale je značně omezená.

Až do roku 2015 německý trestní zákoník neobsahoval ustanovení o trestnosti účasti na sebevraždě, čímž byla vlastně umožněna asistence při sebevraždě. V roce 2015 bylo v Německu přijato ustanovení § 217 trestního zákoníku, které zakládalo trestní odpovědnost každého, kdo poskytne, obstará nebo zprostředkuje asistovanou sebevraždu jakožto profesionální službu. Za poskytnutí takové asistované sebevraždy hrozil trest odnětí svobody až na tři roky či peněžitý trest.

§ 217 německého trestního zákoníku v překladu zněl:

§ 217 Obchodní propagace sebevraždy

(1) Každý, kdo v úmyslu podpořit sebevraždu jiného, udělí, obstará nebo zprostředkuje příležitost k tomu na obchodním základě, bude potrestán odnětím svobody až na tři roky nebo pokutou.

(2) Každý, kdo sám nejedná v obchodním styku a je buď členem druhé osoby uvedené v odstavci 1, nebo je mu blízký, je z trestu osvobozen.¹⁷⁵

Tento paragraf byl spolu s návrhem na jeho zrušení napaden ústavními stížnostmi různými subjekty jako například lékaři, právníky, klinikami poskytujícími asistovanou sebevraždu jak ve Švýcarsku, tak i v Německu a osoby v terminálním stadiu nemoci usilující o asistovanou sebevraždu právě v těchto klinikách.

¹⁷⁴ Voluntary Assisted Dying Act 2019 Dostupné na [https://www.legislation.wa.gov.au/legislation/prod/filestore.nsf/FileURL/mrdoc_42491.pdf/\\$FILE/Voluntary Assisted Dying Act 2019 - \[00-00-00\].pdf?OpenElement](https://www.legislation.wa.gov.au/legislation/prod/filestore.nsf/FileURL/mrdoc_42491.pdf/$FILE/Voluntary Assisted Dying Act 2019 - [00-00-00].pdf?OpenElement)

¹⁷⁵ <https://www.gesetze-iminternet.de/stgb/>

Po deseti měsících od ústního jednání německý ústavní soud dne 26. února 2020 dlouho očekávaným rozsudkem sp. zn. 2 BvR 2347/15¹⁷⁶ rozhodl o protiústavnosti § 217 trestního zákoníku, kterým byly zakázány asistované sebevraždy, které měly obchodní základ. Ústavní soud má za to, že ono ustanovení trestního zákoníku je v rozporu s čl. 2 odst. 1 ve spojení s čl. 1 odst. 1 německého základního zákona, tedy německé ústavy- Grundgesetz.

Čl. 2 odst. 1 v českém překladu zní: „*Každý má právo na svobodný rozvoj své osobnosti, pokud neporušuje práva ostatních a neporušuje ústavní pořádek ani morální zákon.*“

Čl. 1 odst. 1 v českém překladu zní: „*Lidská důstojnost je nedotknutelná. Respektovat a chránit je povinností celé státní moci.*“¹⁷⁷

Podle soudu z těchto ustanovení německé ústavy vyplývá právo každého občana rozhodovat o vlastním životě, tedy i o vlastní smrti, toto právo rozhodnout o vlastní smrti je ústavně chráněno jako součást práva na svobodný rozvoj osobnosti dle čl. 2 odst. 1 německé ústavy spolu s ochranou lidské důstojnosti dle čl. 1 odst. 1, pokud je takové rozhodnutí učiněno svobodně a informovaně.

Tímto právem je zajištěna svoboda vzít si vlastní život či využít pomoci poskytovanou třetími stranami. Lidská důstojnost a lidská svoboda jsou základními principy německého ústavního pořádku.

Předseda soudu Andreas Vosskuhle zdůraznil, že právo na rozhodnutí o vlastní smrti má každý, a to po celý svůj život. „Můžeme jeho rozhodnutí litovat, můžeme udělat vše pro to, abychom ho přemluvili, ale nakonec musíme jeho svobodné rozhodnutí přijmout.“¹⁷⁸

Soud se zabýval obsahem práva samostatně rozhodovat o své smrti, podle soudu právě toto právo v sobě zahrnuje vzít si sám život, ale i vyhledat pomoc třetích osob, toto právo nelze také omezit jen na nevyлéčitelně nemocné, není to tedy. Právo vzít si

¹⁷⁶ Rozsudek Spolkového ústavního soudu 2 BvR 2347/15. Dostupný z: https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2020/02/rs20200226_2bvr234715.htm l,

¹⁷⁷ <https://www.gesetze-im-internet.de/gg/BJNR000010949.html>

¹⁷⁸ Dostupné na <https://ct24.ceskatelevize.cz/svet/3054080-rozhodnout-o-vlastni-smrti-je-zakladni-lidske-pravo-nemecko-rozsiri-moznosti-eutanazie>

život je garantováno po celý život, rozhodnutí ukončit svůj život nemusí člověk zdůvodňovat, stačí, že k takovému rozhodnutí dospěl sám, svobodně a informovaně. Soud také zdůraznil, že právo rozhodnout o svém životu, tedy i o smrti v sobě zahrnuje i možnost žádat při ukončení života asistenci třetích osob. Právo svobodně a informovaně rozhodnout o své smrti je ústavně chráněno a k tomu soud konstatoval, že § 217 trestního zákoníku do tohoto práva zasahuje, jelikož brání jednotlivcům ukončit svůj život.

V závěru rozsudku soud připustil, že je možná regulace asistované sebevraždy zákonodárcem.

6.9 Závěry komparace

Země Beneluxu, mají bezesporu promyšlenou a podrobnou právní úpravu euthanasie, popřípadě i asistované sebevraždy. Z těchto zemí bychom mohli čerpat zkušenosti, jak tomu bylo například při diskusích ohledně návrhu zákona o důstojné smrti.

Většina zemí, kde je euthanasie či asistovaná sebevražda legální, mají ve své právní úpravě totožné hlavní podmínky k ukončení života, mezi něž většinou patří:

- Zletilost a svéprávnost pacienta
- Dobrovolná, písemná a opakovaná žádost
- Pacient musí být o svém stavu dobře informován
- Pacient je v terminální fázi svého onemocnění bez naděje zlepšení do budoucna
- Pacient trpí nesnesitelnou fyzickou nebo psychickou bolestí
- Konzultace nejméně ještě s jedním dalším nezávislým lékařem

V následující tabulce uvádím přehled zemí, kde mají právní úpravu euthanasie a asistované sebevraždy a hlavní odlišnosti v jednotlivých právních úpravách.

Ukončení života	Právní úprava	Odlišnosti
Nizozemí		
Legální je euthanasie i asistovaná sebevražda	Zákon o ukončení života na žádost a asistované sebevraždě	- za určitých podmínek mohou žádat i nezletilí od 12-ti let
Belgie		
Legální je pouze euthanasie	Zákon o euthanasii	<ul style="list-style-type: none"> - trestní zákoník neobsahuje skutkovou podstatu usmrcení na žádost - v zákoně je upravena pouze euthanasie - asistovaná sebevražda je nelegální - zákon upravuje též Dříve vyslovená přání (The advance directive) - euthanasie od 12-ti let bez dalších podmínek
Lucembursko		
Legální je euthanasie i asistovaná sebevražda	Zákon o euthanasii a asistované sebevraždě	- zákon upravuje též Dříve vyslovená přání (The advance directive)
Kanada		
Legální je euthanasie i asistovaná sebevražda	Zákon o lékařské pomoci při umírání	- dle tohoto zákona lékařskou pomoc při umírání mohou poskytnout lékaři a v provinciích, kde je to dovoleno, tak i praktičtí lékaři, dále to mohou být lékárníci (při výdeji smrtící látky na recept), členové rodiny nebo jiní lidé, o jejichž pomoc je žádáno.

Austrálie-Victoria		
Legální je euthanasie i asistovaná sebevražda	zákon o dobrovolném asistovaném umírání	<ul style="list-style-type: none"> - zákon upřednostňuje provedení asistované sebevraždy - vyžadována kontrola postupu ex post a zároveň i získání povolení k úkonu, tedy ex ante. - pacient musí podat nejméně 3 žádosti

Na právní úpravě Nizozemí a Belgie je vidět onen problém nebezpečného kluzkého svahu (slippery slope). Od doby kdy byla euthanasie v těchto zemích zlegalizována je vidět, že každým rokem počet nových případů rapidně roste. A dále jsou snahy o rozšiřování působnosti zákonů o euthanasii, jako je tomu například již u euthanasie dětí i novorozenců. Největší problém spatřuji však v tom, že v některých případech hlavně v Nizozemí byl ukončen život pacienta bez jeho výslovné žádosti, alarmující je, jak z některých studií vyplývá, že někteří pacienti nebyly vůbec duševně nemocní, byly zcela kompetentní k vyslovení žádosti o euthanasii. Na první pohled se může zdát, že provádění těchto zákroků mají tyto země pod kontrolou, mají přísně určené podmínky a požadavky jak pro lékaře, tak i pro žadatele a kontrolními komisemi je provedena pečlivá následná kontrola. Ale obávám se, že ani takto není zabezpečeno řádné provádění euthanasie a snadno se může sklouznout k jejímu zneužití.

„Sebevražedný turismus ve Švýcarsku“, bohužel se domnívám, že toto jsou slova, která přesně vystihují situaci ve Švýcarsku. Je řečeno, že tamní organizace poskytující pomoc při sebevraždě neprovádějí svou činnost za účelem dosažení zisku, ale obávám se, že tomu tak není, jak je například vidmo z tabulky v kapitole o Švýcarsku, kde většina sdružení vybírá roční členský poplatek. O „sebevražedný turismus“ by se nemuselo jednat, pokud by asistovaná sebevražda byla přístupná jen švýcarským občanům.

V Německu se v budoucnu uvidí, jak se k rozhodnutí ústavního soudu postaví zákonodárce, zda bude asistovaná sebevražda vhodným způsobem regulována.

Jako poslední země na světě, která dekriminizovala lékařsky asistovanou smrt navzdory všem protestům je katolické Portugalsko. Dne 29. ledna 2021 byl

v parlamentu 136 hlasy schválen zákon o euthanasii, který musí být ještě podepsán prezidentem. Text zákona, který byl nyní schválen, je sloučením pěti návrhů zákonů, které parlament schválil minulý rok v prvním čtení. Žádost o euthanasii budou povinni odsouhlasit 2 lékaři, a pokud budou pochybnosti o svobodném rozhodnutí, musí žádost potvrdit také psychiatr. Portugalský parlament již o legalizaci euthanasie hlasoval v roce 2018, avšak tehdy předložené návrhy poslanci odmítli.¹⁷⁹

Velmi oceňuji právní úpravu v Austrálii- Victorii, kde je vyžadována kontrola postupu ex ante i ex post.

V zemích kde byla euthanasie či asistovaná sebevražda schválena poměrně nedávno se teprve projeví, zda je zvolená právní úprava dostačující a vyhovující.

¹⁷⁹ Dostupné na <https://www.dn.pt/politica/eutanasia-aprovada-no-parlamento-com-136-votos-favoraveis-13292098.html>

7. Postoj vybraných mezinárodních organizací k euthanasii

7.1 Evropská unie

Evropská unie nemá právní úpravu euthanasie ani asistované sebevraždy a zatím nevydala žádné její stanovisko ohledně euthanasie, prozatím ohledně této otázky mlčí. Postoj k euthanasii můžeme nepřímou vyčíst z jejích dokumentů.

Ve Smlouvě o Ústavě pro Evropu¹⁸⁰ z 16. 12. 2004 najdeme základní hodnoty, na kterých je EU založena. Podle článku I-2 je založena na hodnotách úcty k lidské důstojnosti, svobody, demokracie, rovnosti právního státu a dodržování lidských práv, včetně práv příslušníků menšin.

Listina základních práv Evropské unie¹⁸¹ (dále jen Listina EU) ze 7. 12. 2000, někdy též označovaná Charta základních práv Evropské Unie, se stala součástí Lisabonské smlouvy. V Hlavě I. nazvané Důstojnost, v článku 1 se praví: „*Lidská důstojnost je nedotknutelná. Musí být respektována a chráněna.*“ Dále článek 2 stanoví, že každý má právo na život a nikdo nesmí být odsouzen k trestu smrti ani popraven. Článek 3 pojmenovaný Právo na nedotknutelnost lidské osobnosti se zabývá zvláštní úpravou v oblasti lékařství a biologie a ve svém odst. 1. stanoví: „*Každý má právo na to, aby byla respektována jeho fyzická a duševní nedotknutelnost.*“ A dále článek 2: „*V lékařství a biologii se musí dodržovat zejména: a) svobodný a informovaný souhlas dotčené osoby poskytnutý zákonem stanoveným způsobem;*“ V Listině EU tedy nalezneme z lékařské oblasti úpravu týkající se informovaného souhlasu, který musí být dán dle podmínek stanovených zákonem.

Evropská unie prozatím ponechává na samotných členských státech úpravu euthanasie a asistované sebevraždy. Ale domnívám se, že v nejbližší době prolomí své mlčení o této problematice a zaujme své stanovisko, jelikož euthanasie je aktuálním tématem.

¹⁸⁰Smlouva o Ústavě pro Evropu dostupná na: http://europa.eu/eu-law/decision-making/treaties/pdf/treaty_establishing_a_constitution_for_europe/treaty_establishing_a_constitution_for_europe_cs.pdf

¹⁸¹Listina základních práv Evropské unie dostupná na: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=OJ:C:2012:326:FULL&from=CS>

7.2 Rada Evropy

Rada Evropy je významnou evropskou organizací zajišťující podporu demokracie a ochranu lidských práv.

Nepochybně jedním z nejdůležitějších dokumentů obsahujících základní práva a svobody je Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (Úmluva)¹⁸². Úmluva byla podepsána v Římě v roce 1950 a nabyla účinnosti 3. 9. 1953. Ve srovnání s naší Listinou základních práv a svobod, poskytuje tato Úmluva ochranu užšímu rozsahu základních práv a svobod. V Hlavě I. Nazvané Práva a svobody v článku 2 odst. 1 praví: „Právo každého na život je chráněno zákonem.“

Na základě Úmluvy byl zřízen Evropský soud pro lidská práva (dále také jako Soud), jeho pravomoc je stanovena článkem 45 Úmluvy, podle které se pravomoc soudu vztahuje na všechny případy týkající se výkladu a provádění této Úmluvy.

Parlamentní shromáždění Rady Evropy (dále jen Shromáždění) přijímá v průběhu své existence různá doporučení a usnesení týkající se práv člověka, jeho důstojnosti, uvedu několik dle mého názoru, nejdůležitějších z nich.

Dne 29. ledna 1976 přijalo Shromáždění Doporučení č. 779 O právech nemocných a umírajících¹⁸³. S pokrokem medicíny a technický postupů se zdála být ohrožená lidská práva umírajících, proto Rada Evropy zareagovala tímto způsobem a vydala toto doporučení, kdy lékař se má snažit zmírnit utrpení, ale v žádném případě úmyslně uspišit smrt. Doporučení č. 779 bylo zanedlouho doplněno Usnesením č. 613 O právech nemocných a umírajících.¹⁸⁴ Shromáždění zde uvedlo, že současné moderní prodlužování životů pacientů, nemusí vždy odpovídat skutečným zájmům pacientů, a co nejvíce si umírající pacienti přejí je, zemřít v klidu a důstojně. Shromáždění tedy vyzvalo orgány lékařského povolání členských států, aby provedly pečlivou analýzu kritérií, na kterých je založeno provádění resuscitace a použití prostředků pro prodlužování života.

¹⁸² Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod ve znění protokolů č. 11 a č. 14. Dostupná na: <http://conventions.coe.int/treaty/en/Treaties/Html/005.htm>

¹⁸³ Doporučení č. 779. Dostupné na <http://www.assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta76/FREC779.htm#1>

¹⁸⁴ Usnesení č. 613 O právech nemocných a umírajících, Dostupné na: <http://www.assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta76/FRES613.htm>

Dalším takovým doporučením je zajisté Doporučení č. 418 O právech člověka a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících¹⁸⁵, které bylo přijato dne 25. Června 1999. Hned v článku 1 uvádí, cíle Rady Evropy, jakými jsou chránit důstojnost všech lidí. Dále odkazuje na usnesení 613, kde stanovila, že si pacienti přejí zemřít důstojně a doporučení č. 779. Členské státy mají zajistit kvalitní paliativní péči a také zajistit vzdělávání personálu v oblasti paliativní medicíny a také respektovat dříve vyslovená přání. V článku 9 písm. c) je uveden výslovný zákaz úmyslného ukončení života nevléčitelně nemocného umírajícího člověka.

Problematika institutu dříve vyslovených přání, je obsažena v Rezoluci č. 1859 z roku 2012 ve své s odkazem na Doporučení č. 1418 z roku 1999 doporučila členským státům, aby při provádění vlastních zákonů dodržovali zásady uvedené v této rezoluci a v Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicíně)¹⁸⁶. Úmluva o lidských právech a biomedicíně byla přijata členskými státy Rady Evropy v roce 1997 v Oiviedu. Česká republika ji ratifikovala v roce 2001, od té doby o ni můžeme hovořit jako o základním prameni, českého medicínského práva. Cílem této úmluvy je zakotvit ve členských státech alespoň minimální standard ochrany lidských práv v medicíně a aplikované biologii. Například zde najdeme v kapitole II právní úpravu informovaného souhlasu: *„Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.“* Článek 9 upravuje dříve vyslovená přání: *„Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.“* Dle článku 10 Ústavy má Úmluva o lidských právech a biomedicíně aplikační přednost před zákonem.

¹⁸⁵Doporučení č. 418 O právech člověka a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících, Dostupné na <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/X2H-Xref-ViewPDF.asp?FileID=16722&lang=en>

¹⁸⁶ Úmluva o lidských právech a biomedicíně, dostupná na <http://www.zakony.cz/mezinarodni-096-2001-MS-Sdeleni-o-sjednani-umluvy-o-lidskych-pravech-a-biomedicine-MS2001096/>

Rada Evropy ve srovnání s Evropskou unií je mnohem aktivnější ohledně otázky přístupu k nevléčitelně nemocným a trpícím pacientů a jejich základním právům a důstojnosti. Může to být způsobeno i tím, že členů Rady Evropy je poměrně vyšší počet než členských států Evropské unie a téměř všichni členové Rady Evropy jsou členové i Evropské unie, a tudíž může být dostačující, že tuto problematiku upraví právě jedna instituce.

8. Judikatura Evropského soudu pro lidská práva

Článek 34 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod¹⁸⁷ (dále také jako „Úmluva“) zní:

„Soud může přijímat stížnosti od každé fyzické osoby, nevládní organizace nebo skupiny jednotlivců považujících se za oběti v důsledku porušení práv přiznaných Úmluvou a Protokoly k ní jednou z Vysokých smluvních stran. Vysoké smluvní strany se zavazují, že nebudou nijak bránit účinnému výkonu tohoto práva.“

Dle článku 35 Úmluvy se Evropský soud pro lidská práva (dále také jako „ESLP“ nebo „Soud“) může stížností zabývat až po vyčerpání všech vnitrostátních prostředků ve lhůtě šesti měsíců ode dne, kdy bylo přijaté poslední vnitrostátní rozhodnutí.

Každý kdo vyčerpal vnitrostátní prostředky a neuplynula lhůta šesti měsíců je oprávněn podat stížnost k ESLP do Štrasburku, jako poslední možnost k ochraně svých práv dle Úmluvy.

Téměř všechny případy, které se dostaly k ESLP ohledně života je namítáno porušení některého z článků 2,3,8,9,14 Úmluvy.

Články Úmluvy, které měly být porušeny:

Článek 2- Právo na život:

"1. Právo každého na život je chráněno zákonem. Nikdo nesmí být úmyslně zbaven života kromě výkonu soudem uloženého trestu následujícího po uznání viny za spáchání trestného činu, pro který zákon ukládá tento trest.

2. Zbavení života se nebude považovat za způsobené v rozporu s tímto článkem, jestliže bude vyplývat z použití síly, které není víc než zcela nezbytné, při:

- a) obraně každé osoby proti nezákonnému násilí;*
- b) provádění zákonného zatčení nebo zabránění útěku osoby zákonně zadržené;*
- c) zákonně uskutečněné akci za účelem potlačení nepokojů nebo vzpoury."*

Článek 3- Zákaz mučení:

„Nikdo nesmí být mučen nebo podrobován nelidskému či ponižujícímu zacházení anebo

¹⁸⁷ Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, dostupná na: https://www.echr.coe.int/documents/convention_ces.pdf

trestu."

Článek 8- Právo na respektování rodinného a soukromého života:

„1. Každý má právo na respektování svého soukromého a rodinného života, obydlí a korespondence.

2. Státní orgán nemůže do výkonu tohoto práva zasahovat kromě případů, kdy je to v souladu se zákonem a nezbytné v demokratické společnosti v zájmu národní bezpečnosti, veřejné bezpečnosti, hospodářského blahobytu země, předcházení nepokojům a zločinnosti, ochrany zdraví nebo morálky nebo ochrany práv a svobod jiných.“

Článek 9 - Svoboda myšlení, svědomí a náboženského vyznání:

„1. Každý má právo na svobodu myšlení, svědomí a náboženského vyznání; toto právo zahrnuje svobodu změnit své náboženské vyznání nebo přesvědčení, jakož i svobodu projevat své náboženské vyznání nebo přesvědčení sám nebo společně s jinými, ať veřejně nebo soukromě, bohoslužbou, vyučováním, prováděním náboženských úkonů a zachováváním obřadů.

2. Svoboda projevat náboženské vyznání a přesvědčení může podléhat jen omezením, která jsou stanovena zákony a která jsou nezbytná v demokratické společnosti v zájmu veřejné bezpečnosti, ochrany veřejného pořádku, zdraví nebo morálky nebo ochrany práv a svobod jiných.“

Článek 14 - Zákaz diskriminace:

„Užívání práv a svobod přiznaných touto Úmluvou musí být zajištěno bez diskriminace založené na jakémkoli důvodu, jako je pohlaví, rasa, barva pleti, jazyk, náboženství, politické nebo jiné smýšlení, národnostní nebo sociální původ, příslušnost k národnostní menšině, majetek, rod nebo jiné postavení.“

8.1 Sanles Sanles proti Španělsku 2000¹⁸⁸

Skutkový stav

Stěžovatelkou v tomto případě byla švagrová pana Sampedra, paní Sanles Sanles, která je zákonným právním nástupcem pana Sampedra. Stěžovatelka se narodila v roce 1936 a je španělskou občankou.

Pan Ramón Sampedro Cameán byl následkem nehody z roku 1968 od svých pětadvaceti let kvadruplegik. Od roku 1993 žádal španělské soudy, aby stát nezasahoval do jeho rozhodnutí ukončit svůj život.

Řízení, která byla zahájena před Barcelonskými civilními soudy, byla dne 18. července 1994 ukončena rozhodnutím Ústavního soudu, kterým bylo jeho odvolání zamítnuto, a to z důvodu, že žalobce nepodal žalobu u místně příslušného soudu. Toto rozhodnutí bylo přezkoumáno Komisí, která dne 17. května 1995 prohlásila žádost za nepřijatelnou z důvodu nevyčerpání vnitrostátních prostředků.

Poté podal pan Sampedro žalobu u místně příslušného soudu prvního stupně, ve které požadoval, aby byl jeho obvodní lékař oprávněn předepsat mu léky nezbytné k úlevě od bolesti a úzkosti způsobené jeho stavem, aniž by byl tento čin trestný dle trestního zákoníku a nebyl by tedy považován za asistenci při sebevraždě. Doufal, že bude moci takto odejít ze světa důstojně a ve vhodné dobu. Soud rozsudkem ze dne 9. října 1995 jeho žalobu zamítl z důvodu, že § 143 trestního zákoníku neumožňuje soudu povolit třetí osobě, aby jiné osobě pomohla zemřít. Pan Sampedro podal odvolání, avšak také neuspěl. Proto se obrátil znovu na Ústavní soud, kde se domáhal svých práv na lidskou důstojnost, svobodný rozvoj osobnosti, na život a na fyzickou i psychickou integritu a na spravedlivý proces.

Dne 12. ledna 1998 pan Sampedro zemřel za pomoci anonymní osoby či více osob. Proto v dané věci bylo zahájeno trestní stíhání.

Dne 7. dubna 1998 informovala stěžovatelka Ústavní soud, že jako zákonný právní nástupce pana Sampedra bude pokračovat v řízení. Ústavní soud dne 11. listopadu 1998 zastavil řízení a odmítl stěžovatelce právo pokračovat v řízení jako

¹⁸⁸ Sanles Sanles proti Španělsku, rozhodnutí senátu (4. sekce) ESLP ze dne 26. 10. 2000, stížnost č. 48335/99. Dostupné na <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22fulltext%22:%5B%22sanles%20sanles%22%5D,%22itemid%22:%5B%22001-22151%22%5D%7D>

právní nástupce pana Sampedra. Soud ve svém rozsudku uvedl, že v některých řízeních lze po smrti osoby pokračovat, tedy zachovat kontinuitu řízení, toto se však týká jen některých žalob.

Stěžovatelka podala stížnost k Evropskému soudu pro lidská práva. Ve své stížnosti tvrdila, že rozhodnutí pana Sampedra požádat o lékařskou pomoc s cílem bezbolestně ukončit svůj utrpení, které mu způsobovalo ochrnutí, spadalo pod právo na soukromý život, které je zaručeno článkem 8 Úmluvy. Domnívala se, že zásah státu ve formě zákazů stanovených v trestním zákoně, týkajících se pomoci jednotlivci ukončit svůj život, je neoprávněný. Dále namítala porušení článku 2 a 3 Úmluvy, jelikož ochrnutí panu Sampedrovi způsobovalo nesnesitelné utrpení, čímž bylo zasaženo do jeho práva na důstojný život a práva nebýt podroben mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení. S odvoláním na články 5 a 9 Úmluvy stěžovatelka tvrdila zásah státu do výkonu práva na svobodu a svobodu svědomí pana Sampedra. Stěžovatelka se odvolávala na článek 14 Úmluvy, kde považovala za paradox, že stát nerespektuje rozhodnutí jedince spáchat sebevraždu, když pomoc tělesně postiženému jedinci při sebevraždě je trestná a sankcionována dle trestního práva. Nakonec stěžovatelka namítala délku řízení a právo na spravedlivý proces, tvrdila, že se pan Sampedra stal obětí odepření spravedlnosti, protože Ústavní soud s ní, jako právní nástupkyní pana Sampedra, odmítl pokračovat v soudním řízení.

Řízení před ESLP

Soud považuje za důležité zdůraznit, že není nutné rozhodovat o tom, zda dle Úmluvy existuje či neexistuje právo na důstojný život nebo právo na důstojnou smrt. Soud dále konstatuje, že žaloba podaná u španělského soudu byla pro uznání práva na to, aby mu praktický lékař předepsal léky, které potřeboval k zabránění utrpení a úzkosti způsobené jeho stavem, aniž by to bylo trestné jako asistování při sebevraždě. Vzhledem k nedostatku blízkých rodinných vazeb může stěžovatelka namítat, že byla velmi ovlivněna smrtí pana Sampedra. Soud má však za to, že práva dle článků 2, 3, 5, 8, 9 a 14 Úmluvy jsou právy nezadatelnými, a patří tedy do kategorie nepřevoditelných práv. Soud dospěl k závěru, že se stěžovatelka nemůže jednat jménem pana Sampedra a tvrdit, že je poškozenou článků 2, 3, 5, 8, 9 a 14 Úmluvy ve smyslu článku 34 Úmluvy.

K průtahům řízení Soud uvádí, že s ohledem na okolnosti případu, se délka řízení nejeví jako nepřiměřená, neboť rozhodnutí soudu na základě žádosti stěžovatelky o pokračování v řízení bylo vydáno o deset měsíců později.

Z výše uvedených důvodů byla tato žádost ESLP prohlášena za nepřijatelnou.

8.2 Pretty proti Spojenému království 2002¹⁸⁹

Dne 29. dubna 2002 byl vyhlášen jeden z nejdůležitějších rozsudků Evropského soudu pro lidská práva ve Štrasburku ve věci Pretty proti Spojenému království.

Skutkový stav

Stěžovatelkou byla státní příslušnice z Lutonu ve Velké Británii, paní Diane Pretty, které bylo 43 let. Stěžovatelce byla v roce 1999 diagnostikována nemoc motorických neuronů (motor neuron disease, MND). Jde o progresivní neurodegenerativní onemocnění motorických buněk v centrálním nervovém systému. Při tomto onemocnění postupně dochází ke ztrátě schopnosti mozku kontrolovat svaly. Bohužel v současné době moderní medicína nemá léčbu pro tuto nemoc. V důsledku slabosti dýchacích svalů a svalů používaných k mluvení a polykání obvykle dochází ke smrti. Stěžovatelky stav se od počátku nemoci začal rapidně zhoršovat. V době projednávání případu byla Diane Pretty ochrnutá od krku dolů, nemohla sama přijímat potravu, ale její myšlení a rozhodovací schopnosti byly v pořádku. Věděla, jak vážné je její onemocnění a co jí v blízké době čeká, proto chtěla svůj život ukončit včas, aby byla zachována její důstojnost.

Podle anglického práva není sebevražda trestným činem, stěžovatelka ji ale bez cizí pomoci spáchat v jejím stavu nemohla, proto požádala svého manžela o pomoc. Avšak pomoci jinému ve spáchání sebevraždy je trestným činem podle sekce 2(1) zákona o sebevraždě (Suicide Act 1961). Dne 27. 7. 2001 požádal stěžovatelky advokát Ředitele pro veřejné trestní stíhání (Director of Public Prosecutions, dále "DPP") o záruku, pokud jí bude nápomocen při spáchání sebevraždy na základě jejího přání, že její manžel nebude trestně stíhán. Ředitel pro veřejné trestní stíhání záruku odmítl dát.

¹⁸⁹ Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 29. dubna 2002 ve věci stížnosti č. 2346/02 Pretty proti Spojenému království Velké Británie a Severního Irsku. Dostupné na: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{"docname":\["pretty"\],"documentcollectionid2":\["GRANDCHAMBER","CHAMBER"\],"itemid":\["001-60448"\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{)

Poté stěžovatelka požádala o soudní přezkoumání rozhodnutí Ředitele pro veřejné trestní stíhání. Požadovala, aby prohlásil, že sekce 2 zákona o sebevraždě je neslučitelná s čl. 2, 3, 8, 9 a 14 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod. Její žádost byla však zamítnuta s tím, že sekce 2(1) zákona o sebevraždě není v rozporu s Úmluvou. Dále stěžovatelka podala odvolání, které bylo zamítnuto. Jako poslední možnost viděla v Evropském soudu pro lidská práva.

Řízení před ESLP

Dne 21. 1. 2001 se stěžovatelka obrátila na ESLP. Stěžovatelka tvrdila, že odmítnutí záruky jejímu manželovi, že nebude trestně stíhán, pokud by ji byl nápomocen při sebevraždě, stejně tak jako zákaz asistované sebevraždy, porušují její práva přiznané Úmluvou, a to její články 2, 3, 8, 9, 14.

Soud byl toho názoru, že touto stížností jsou vyvolány právní otázky, které jsou natolik závažné, že o nich může být rozhodnuto až po meritorním posouzení. Soud proto prohlásil stížnost za přijatelnou. Dne 19. března 2002 se konalo veřejné jednání Soudu i za přítomnosti stěžovatelky.

Stěžovatelka tvrdí, že asistování při spáchání sebevraždy, by nebylo v rozporu s [čl. 2](#). Dále se domnívá, že [čl. 2](#) chrání nejen právo na život, ale též právo na smrt. Judikatura Soudu považuje článek 2 jako jedno z nejzákladnějších práv Úmluvy, který chrání právo na život, bez tohoto ustanovení by ostatní práva a svobody zaručené v Úmluvě by ztrácela smysl. Soud není přesvědčen, že právo na život obsahuje i jeho opačnou stránku právo na smrt a ani nevytváří právo na sebeurčení, že by jednotlivci uděloval právo zvolit si vlastní smrt raději než život. Stěžovatelka namítala, že státy, které umožňují asistovanou sebevraždu, porušují ustanovení článku 2 Úmluvy. K tomu se Soud vyjádřil, že i kdyby státy, ve kterých je asistovaná sebevražda povolena článek 2 neporušovali, tak by to stěžovatelce stejně nepomohlo, jelikož by Spojené království své povinnosti vyplývající z [čl. 2](#) porušovalo. Soud dospěl k závěru, že článek 2 porušen nebyl.

Stěžovatelka uvedla, že čelí utrpení, které je nelidské a ponižující ve smyslu článku 3 Úmluvy.

Tento článek Soud označil spolu s článkem 2 jako jedno z hlavních ustanovení Úmluvy. Soud poukázal na to, že tento článek se nejčastěji aplikuje na situace, když je

někdo nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestu podroben ze strany veřejných orgánů či příslušníků ozbrojených sil, čímž poukázal také na jeho judikaturu. V tomto případě se má za prokázané, že stěžovatelka nebyla podrobena nelidskému krutému zacházení ze strany veřejných orgánů Spojeného království. Stěžovatelka se však domnívá, že neposkytnutí záruky, že nebude její manžel trestně stíhán za asistenci při sebevraždě, jsou pro ni nelidským a ponižujícím zacházením, za což je podle ní stát zodpovědný, jelikož jí nechrání před utrpením, které jí čeká v terminálním stadiu její nemoci. Soudu nezbyvá nic jiného než se stěžovatelkou soucítit, avšak ESLP dospěl k závěru, že i tento článek porušen nebyl.

Stěžovatelka k článku 8 uvádí, že právo na sebeurčení je vyjádřeno a zaručeno právě článkem 8 a každý se může zvolit kdy a jak zemřít.

ESLP k článku 8 konstatoval, že soukromý život je široký pojem, pokrývá jak fyzickou, tak i psychickou integritu a nelze ho definovat vyčerpávajícím způsobem. Z dosavadní judikatury nevyplývá, že by článek 8 obsahoval právo na sebeurčení. ESLP je toho názoru, že osobní autonomie je důležitým principem, na kterém spočívá výklad záruk článku 8. Dle ESLP ani článek 8 porušen nebyl, jelikož zasahování v projednávaném případě může být v demokratické společnosti ospravedlněno k ochraně práv jiných.

ESLP si je vědom, že stěžovatelka má víru v asistovanou sebevraždu, avšak ne všechny názory či přesvědčení jsou přesvědčeními dle článku 9 Úmluvy. ESLP dospěl k závěru, že právo na svobodu myšlení, svědomí a náboženství nebylo porušeno a tudíž článek 9 porušen nebyl.

Stěžovatelka tvrdí, že byla diskriminována v požívání svých práv dle vnitrostátního práva, jelikož ona jako tělesně postižená osoba nemůže spáchat sebevraždu a je jí též bráněno přibrat si k tomu pomoc, kdežto osoby bez tělesného postižení mohou spáchat sebevraždu. K tomu ESLP uvedl, že se nejedná o diskriminaci, poněvadž je aplikováno na všechny, proto i ESLP dospěl k závěru, že článek i 14 porušen nebyl.

ESLP tedy rozhodl jednomyslně, že článek 2, 3, 8, 9 a 14 Úmluvy porušen nebyl. Případ *Pretty* proti Spojenému království je výjimečné v tom, že zde soud poprvé rozhodoval o otázce života a smrti. Jednalo se o první rozhodnutí o asistované sebevraždě ve vztahu k Úmluvě.

Paní Diane Pretty zemřela ve věku 43 let, necelé dva týdny po rozhodnutí ESLP¹⁹⁰.

8.3 Haas proti Švýcarsku 2011¹⁹¹

Skutkový stav

V tomto případě se jednalo o stěžovatele ze Švýcarska pana Ernsta G. Haase, který se narodil v roce 1953. Po dvacet let stěžovatel trpí vážnou bipolární poruchou. Již dvakrát se neúspěšně pokusil spáchat sebevraždu a několikrát byl léčen v psychiatrické léčebně. Od července 2004 je členem organizace Dignitas, které nabízí ukončení života asistovanou sebevraždou. Vzhledem k vážné nemoci znemožňující důstojný život se rozhodl požádat organizaci Dignitas, aby mu byla poskytnuta pomoc při ukončení jeho života. Za účelem získání smrtící látky, konkrétně 15 gramů pentobarbitalu sodného, který je pouze na lékařský předpis, oslovil několik lékařů z oboru psychiatrie, avšak nebyl úspěšný.

V červnu 2005 stěžovatel kontaktoval prostřednictvím organizace Dignitas, různé úřední subjekty, které žádal o povolení získat smrtící látku bez lékařského předpisu.

Spolkový úřad pro spravedlnost dne 27. června 2005 jeho žádost zamítl s tím, že nemá pravomoc vyhovět jeho žádosti. Dne 20. července 2005 zamítlo jeho žádost i Spolkové ministerstvo veřejného zdraví, a to z toho důvodu, že pentobarbital sodný lze získat pouze na lékařský předpis v lékárně. Ministerstvo se též vyjádřilo k článku 8 Úmluvy, který dle jeho názoru neukládá smluvním státům vytvořit pozitivní podmínky pro spáchání sebevraždy bez rizika neúspěchu a bez bolesti. Také Ministerstvo zdravotnictví Curyšského kantonu stěžovatelovu žádost zamítlo s konstatováním, že bez lékařského předpisu mu nemůže být povoleno látku získat. V prosinci 2005 vyslovalo Spolkové ministerstvo vnitra nepřípustnost odvolání proti rozhodnutí Spolkového ministerstva zdraví, jelikož se nejednalo o stav nouze, kdy by bylo možné tuto smrtící látku bez lékařského předpisu vydat. Proti rozhodnutí Spolkového ministerstva vnitra podal stěžovatel odvolání k Spolkovému soudu, v němž

¹⁹⁰ Diane Pretty, dostupné na https://en.wikipedia.org/wiki/Diane_Pretty

¹⁹¹ Haas proti Švýcarsku, rozsudek senátu (1. sekce) ESLP ze dne 20. 1. 2011, stížnost č. 31322/07. Dostupné na: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22fulltext%22:%5B%22haas%22%2C%22itemid%22:%5B%22001-102940%22%5D%7D>

namítal, že článek 8 Úmluvy zaručuje zvolit si smrt. Stěžovatel tvrdil, že stát může do tohoto práva zasáhnout jen na základě odst. 2 tohoto článku Úmluvy. Dle stěžovatele došlo k neoprávněnému zásahu státu do jeho práva na soukromý život, které je chráněno článkem 8 Úmluvy. Dne 3. listopadu 2006 rozhodl Spolkový soud o zamítnutí odvolání. Spolkový soud odkázal na platné právní předpisy, podle nichž nelze tuto látku získat jinak než na lékařský předpis a dále uvedl, že se nejednalo o výjimečný případ, kdy lze látku vydat i bez předpisu.

Následně zaslal stěžovatel dopis 170 psychiatrům v oblasti Basileje s otázkou, zda by souhlasili s tím, aby je navštívil za účelem provedení psychiatrického vyšetření za účelem vydání předpisu na pantobarbital sodný. Avšak od žádného z lékařů se mu nedostalo kladné odpovědi.

Řízení před ESLP

Dne 18. července 2007 využil svou poslední možnost, a to podání stížnosti proti Švýcarské konfederaci k ESLP, kde tvrdil, že se stal obětí zásahu do výkonu jeho práva na respektování jeho soukromého života ve smyslu článku 8 Úmluvy. Měl za to, že ukončení jeho života za požití pentobarbitalu sodného je jedinou důstojnou, jistou, rychlou a bezbolestnou metodou spáchání sebevraždy.

Švýcarské orgány popřely jakékoliv porušení práva stěžovatele na respektování jeho soukromého života, které zaručuje článek 8 Úmluvy. ESLP zde zmínil svou předchozí judikaturu Pretty proti Spojenému království, s domněnkou, že se tento případ liší od věci Pretty proti Spojenému království, ve které žalobkyni, která nemohla jednat samostatně, bylo zabráněno v uskutečnění její volby zemřít důstojným způsobem. Nemoc, kterou stěžovatel trpí, mu nebrání v samostatném jednání. Těm osobám, které chtějí spáchat sebevraždu je k dispozici celá řada jiných řešení. Švýcarské orgány usoudily, že právo na sebeurčení zakotvené v článku 8 Úmluvy nemůže zahrnovat právo jednotlivce na asistovanou sebevraždu. Dále orgány dodávají, že pokud by ESLP měl za to, že bylo porušeno článkem 8 odst. 1 Úmluvy, bylo by takové porušení odůvodněno odst. 2 téhož článku. Ohledně omezení přístupu k pentobarbitalu sodnému se vláda vyjádřila tak, že omezení přístupu sloužilo k ochraně veřejného zdraví a bezpečnosti a předcházení trestné činnosti. K trestání asistované sebevraždy dodávají, že švýcarské předpisy a praxe v této oblasti byly tolerantnější než ve většině jiných členských států Rady Evropy. Asistovaná sebevražda byla trestána jen za určitých okolností a pro

pacienty trpící psychiatrickým onemocněním byla ve Švýcarsku možná a došlo k nim i v praxi. Dvanácti osobám trpících psychiatrickým onemocněním bylo asistováno při sebevraždě organizacemi Dignitas a Exit, což vyplývá ze studie provedené v letech 2001 až 2004 Ústavem soudního lékařství na Univerzitě v Curychu a proti žádnému z těchto lékařů nebylo zahájeno trestní stíhání. Vláda má za to, že lékaři byli ochotni provést nezbytná vyšetření a předepsat požadované množství pentobarbitalu sodného. Vláda uvedla, že pokud by byl stěžovatel ochoten akceptovat podmínky stanovené spolkovým soudem, mohl by vyhledat lékaře, který by po důkladném vyšetření za splnění podmínek, předepsal smrtící látku. Vláda též uvedla, že organizace Dignitas, které v žalobě pomáhalo stěžovateli, již několikrát asistovala při sebevraždách osob trpících duševními chorobami a musí tedy vědět o lékařích, kteří by v takovém případě pomohli. Vláda byla přesvědčena, že švýcarské řešení odpovídá předpisům stanovených Úmluvou Organizací spojených národů proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami (dále jen Úmluva o omamných látkách).¹⁹² A pokud by byl pentobarbital sodný předepsán bez lékařského předpisu či na základě předpisu, který neodpovídá lékařským požadavkům, bylo by to v rozporu právě s touto Úmluvou o omamných látkách. Vláda tedy dospěla k závěru, že opatření je nezbytné k ochraně života, zdraví a bezpečnosti a splňuje podmínky článku 8 dané odst. 2 Úmluvy.

ESLP již dříve ve své judikatuře podotkl, že pojem „soukromý život“ je široký pojem, který nelze podrobně definovat, zahrnuje mnoho aspektů týkajících se fyzické a sociální integrity jedince. Jedním z práva na respektování soukromého života dle článku 8 Úmluvy je právo rozhodnout se jakým způsobem a kdy ukončit svůj život. Případ Pretty proti Spojenému království, kde ESLP rozhodl, že volba stěžovatelky vyhnout se tomu, co považovala za nedůstojný a zoufalý konec jejího života, spadala pod působnost článku 8, tento případ je nutné od projednávaného případu odlišit. Nutno podotknout, že v případě Pretty proti Spojenému království se jednalo o to, že stěžovatelka byla v terminální fázi nemoci a nebyla schopna spáchat sebevraždu sama. Hned na úvod ESLP uvedl, že se projednávaná věc netýká svobody zemřít, nýbrž je v projednávané věci předmětem sporu, zda stát musí zajistit, aby stěžovatel odlišně od

¹⁹² Úmluva Organizace spojených národů proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami, dostupná na: <https://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/04/nedovoleny-obchod-s-omamnymi-latkami.pdf>

právních předpisů získal pentobarbital sodný, tedy aby se dopustil sebevraždy bezbolestným způsobem. ESLP se domnívá, že je namístě posoudit žádost z hlediska pozitivní povinnosti státu přijmout opatření nezbytná k povolení důstojné sebevraždy. ESLP rovněž poukazuje na to, že na Úmluvu je nutné hledět jako na celek. V rámci toho je vhodné i zkoumání možného porušení článku 2 Úmluvy, kterým se ukládá povinnost chránit zranitelné osoby, a to i před takovými činy, jimiž ohrožují své vlastní životy. S ohledem na neúspěšné pokusy o sebevraždu je ESLP nakloněn přání stěžovatele spáchat sebevraždu bezpečným a důstojným způsobem, bez bolesti a utrpení. Avšak je toho názoru, že legislativní požadavky, jako je lékařský předpis, sledují legitimní cíle chránit každého před ukvapeným rozhodnutím a předcházet zneužívání. ESLP sdílí názor Spolkového soudu, že právo na život zaručený článkem 2 Úmluvy zavazuje státy k zavedení postupu, aby rozhodnutí o ukončení života skutečně odpovídalo svobodné vůli jedince.

S ohledem na výše uvedené, má ESLP za to, že i za předpokladu, že státy mají pozitivní povinnost přijmout opatření k důstojné sebevraždě, švýcarské orgány této povinnosti dostaly. Na základě těchto skutečností ESLP rozhodl, že nedošlo k porušení článku 8 Úmluvy.

8.4 Koch proti Německu 2012¹⁹³

Skutkový stav

Stěžovatel pan Koch žije v Braunschweigu v Německu, spolu s jeho manželkou. V roce 2002 paní Koch upadla a trpěla senzomotorickým ochrnutím, jelikož byla téměř zcela paralyzována, potřebovala nepřetržitou péči ošetřujícího personálu. Délka jejího života byla lékaři odhadnuta na 15 let. V tomto stavu nechtěla nadále setrvat, přála si ukončit život spácháním sebevraždy pomocí manžela, protože život pro ni byl již nedůstojný.

Proto manželé kontaktovali švýcarskou organizaci Dignitas, která se zabývá asistovanou sebevraždou.

¹⁹³ Koch proti Německu, rozsudek senátu (5. sekce) ESLP ze dne 19. 7. 2012, stížnost č. 497/09. Dostupné na: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22fulltext%22:%5B%22koch%22%5D,%22itemid%22:%5B%22001-112282%22%5D%7D>

V listopadu 2004 požádala paní Koch Spolkový ústav pro léčiva a lékařské přístroje, aby jí bylo uděleno oprávnění k získání 15 gramů pentobarbitalu sodného, což byla smrtící dávka, která by jí umožnila spáchat sebevraždu v jejím domově.

Spolkový ústav pro léčiva a lékařské přístroje ji však dle § 5 odst. 1 a 5, zákona o omamných prostředcích odmítl udělit oprávnění, jelikož dle zákona o omamných prostředcích se oprávnění uděluje pouze pro záchranu života či život udržující účely a nikoliv za účelem pomoci osobám v ukončení jejich života.

Dne 14. ledna 2005 podali manželé proti tomuto rozhodnutí odvolání. Následujícího měsíce se stěžovatel s manželkou vydali do švýcarského Curychu a za pomoci organizace Dignitas, kde paní Koch spáchala sebevraždu.

V březnu 2005 Spolkový ústav potvrdil své dřívější rozhodnutí a informoval stěžovatele, že nemá aktivní legitimaci na podání opravného prostředku ve správním řízení.

Dne 4. dubna 2005 podal stěžovatel žalobu, kterou se domáhal, aby soud určil, že Spolkový ústav měl jeho manželce udělit oprávnění. Správní soud v Kolíně nad Rýnem však konstatoval, že stěžovatel nemá aktivní legitimaci k podání žaloby, jelikož on sám nebyl obětí porušení svých vlastních práv, nýbrž práv jeho manželky. Odmítnutím udělení jeho manželce oprávnění k získání smrtící dávky léčiva nebylo zasaženo do jeho práva na ochranu manželství a rodinného života ve smyslu čl. 6 odst. 1 Základního zákona. Správní soud na závěr dodal, že rozhodnutí Spolkového institutu bylo zákonné a v souladu s čl. 8 Úmluvy.

V červnu 2007 zamítl Vrchní správní soud stěžovatelovu žádost o povolení přípustnosti odvolání. Konstatoval, že právo na ochranu manželství a rodinného života podle čl. 6 odst. 1 Základního zákona a čl. 8 odst. 1 Úmluvy neznamená právo na ukončení manželství sebevraždou jednoho z manželů. Dále konstatoval, že rozhodnutím Spolkového ústavu nebylo zasaženo do stěžovatelových práv na respektování soukromého života ve smyslu článku 8 odst. 1 Úmluvy.

Poslední možností ochrany dle vnitrostátního práva byl Spolkový ústavní soud, který shledal stěžovatelovu stížnost za nepřijatelnou, jelikož se stěžovatel nemohl dovolávat posmrtného práva své manželky na lidskou důstojnost. Ústavní soud je toho názoru, že posmrtná ochrana lidské důstojnosti se vztahuje pouze na porušení všeobecného práva na úctu.

Po rozhodnutí Spolkového ústavního soudu pan Koch podal stížnost proti Německu k ESLP ve Štrasburku.

Řízení před ESLP

Nejprve se ESLP zabýval otázkou, zda došlo k porušení práv na soukromý a rodinný život dle čl. 8 Úmluvy. Pan Koch ve své stížnosti namítal porušení jeho právo na respektování soukromého a rodinného života podle čl. 8 Úmluvy a to tím, že vnitrostátní soudy odmítli přezkoumat stížnost, kterou Spolkový ústav odmítl jeho manželce udělit oprávnění k získání smrtící látky. Stěžovatel se domníval, že vnitrostátní rozhodnutí zasáhla do jeho práv dle čl. 8 Úmluvy, jelikož měl osobní zájem na rozhodnutí o žádosti své manželky ukončit svůj život v klidu domova. Dále k tomu uvedl, že nesplněné přání jeho manželky spáchat sebevraždu měla přímý dopad i na jeho zdraví. Stěžovatel tvrdil, že jeho čl. 8 Úmluvy zahrnuje i právo jednotlivce ukončit svůj vlastní život. Podle německé vlády nedošlo k zásahu do stěžovatelových práv dle čl. 8 Úmluvy, jelikož nebyl obětí porušení rozhodnutí. Samozřejmě vláda nepochybnila, že byl stěžovatel citově ovlivněn sebevraždou své manželky.

ESLP se zabýval tím, zda lze stěžovatele považovat za oběť dle čl. 8 Úmluvy, když stěžovatel tvrdil, že utrpení jeho manželky a smrt ho natolik ovlivnily v postavení milujícího manžela a pečovatele tak zřetelně, což vedlo k porušení jeho vlastních práv. Dle soudu není pochyb velmi blízkého vztahu mezi stěžovatelem a jeho zesnulou manželkou, když spolu byli 25 let, z čehož vyplývá zájem stěžovatele na rozhodnutí o meritů původního návrhu. Soud poté konstatuje, že byl stěžovatel skutečně přímo ovlivněn rozhodnutím Spolkového ústavu udělit oprávnění k získání smrtící látky. Soud zdůraznil široké pojetí pojmu „soukromý život“ ve smyslu čl. 8 Úmluvy, tento pojem nelze definovat vyčerpávajícím způsobem.

Dále ESLP posuzoval otázku, zda byla ve vnitrostátním řízení dostatečně zabezpečena účinná ochrana stěžovatelových práv. Stěžovatel namítal porušení jeho procesního práva, které bylo porušeno odmítnutím meritorního posouzení jeho návrhu vnitrostátními soudy. Dle německé vlády stěžovatelovy požadavky byly německými soudy projednány a stěžovatelova procesní práva dostatečně chráněna ve vnitrostátním řízení, což však stěžovatel rozporoval a namítal porušení jeho procesních práv dle čl. 8 Úmluvy odmítnutím přezkoumat jeho návrh vnitrostátními soudy.

V otázce dostatečné ochrany stěžovatelových práv ve vnitrostátním řízení soud dospěl k závěru, že vzhledem k tomu, když soudy odmítly přezkoumat stěžovatelovo původní rozhodnutí Spolkového ústavu, tak došlo k porušení stěžovatelových práv na respektování soukromého a rodinného života dle čl. 8 Úmluvy.

V závěru ESLP posuzoval otázku, zda došlo k porušení práv stěžovatelovy manželky. Soud se nejprve zabýval tím, zda je její manžel aktivně legitimován k podání takové stížnosti. S odkazem na případ *Sanles Sanles* proti Španělsku je vláda toho názoru, že ukončit svůj život je právo jednotlivce, které je zcela osobní a nepřenositelné povahy, stěžovatel tedy nemohl uplatňovat toto právo za svou zesnulou manželku. Stěžovatel však odmítal podobu případu *Sanles Sanles* proti Španělsku, jelikož stěžovatel měl bližší vztah se svou manželkou než švagrová, která podala stížnost ve výše zmíněné věci. Soud potvrdil nepřenositelnost práv dle čl. 8 Úmluvy, znamená to tedy, že se jich nemůže dovolávat osoba blízká. Vzhledem k tomu, že nebyly předloženy dostatečné důvody, nemůže se soud odchýlit od zavedené judikatury, ač by v tomto případě přicházelo v úvahu.

8.5 Gross proti Švýcarsku 2013¹⁹⁴

Skutkový stav

V tomto případě byla stěžovatelkou paní Gross, která se narodila v roce 1931. Po mnoho let bylo přáním stěžovatelky ukončit svůj život. Své přání vysvětlovala tím, že jí ubývaly fyzické i psychické schopnosti a nadále tím nechtěla trpět a ráda by ukončila život s využitím smrtící látky pentobarbitalu sodného. Požádala tedy o pomoc organizaci EXIT, bylo jí však odpovězeno, že je obtížné najít lékaře, který by jí předepsal pentobarbital sodný. V říjnu 2008 předložil psychiatr Dr. T. znalecký posudek, ve kterém uvedl, že je stěžovatelka schopna činit si vlastní úsudek. Z psychiatrického hlediska neměl námitky vůči tomu, aby jí byla předepsána smrtící dávka pentobarbitalu sodného. Sám však lékařský předpis odmítnul vydat z toho důvodu, aby nebyla zaměněna role lékařského odborníka a ošetřujícího lékaře. Na přání

¹⁹⁴ Gross proti Švýcarsku, rozhodnutí senátu (2. sekce) ESLP ze dne 14. 5. 2013, stížnost č. 67810/10. Dostupné na: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22fulltext%22:%5B%22gross%22%5D,%22itemid%22:%5B%22001-146780%22%5D%7D>

stěžovatelky byly zaslány dopisy s žádostí o předepsání pentobarbitalu dalším třem lékařům, kteří však předpis odmítli taktéž vydat.

V prosinci 2008 se tedy stěžovatelka obrátila na zdravotní komisi v kantonu Curych s žádostí o poskytnutí 15 gramů pentobarbitalu sodného, aby mohla spáchat sebevraždu. Její žádost však byla v dubnu 2009 zamítnuta. V květnu 2009 podala stěžovatelka žalobu ke Správnímu soudu v Curychu, která byla následně v říjnu 2009 zamítnuta. Soud měl za to, že podmínky, které slouží k tomu, aby se předcházelo předčasnému rozhodnutí, a zároveň je podmíněno, předchozí lékařskou prohlídkou. Soud argumentoval tím, že předpoklady pro získání smrtelné dávky pentobarbitalu sodného jsou v souladu s článkem 8 Úmluvy. Dále soud uvádí, že Dr. T nezkoumal, zda stěžovatelka trpí nevyléčitelnou nemocí. Proti rozhodnutí Správního soudu se stěžovatelka odvolala k Federálnímu Nejvyššímu soudu, které její odvolání zamítl. Soud se domníval, že stěžovatelka nesplnila předpoklady stanovené v lékařsko-etických pokynech přijatých Švýcarskou akademií lékařských věd, jelikož netrpěla nemocí v terminálním stadiu, ale její přání zemřít bylo kvůli jejímu vysokému věku a celkové slabosti. Soud se dále vyjádřil tak, že vydání lékařského předpisu na požadovanou smrtící látku, vyžadovalo důkladné lékařské vyšetření a s ohledem na stále trvající přání zemřít, také dlouhodobý lékařský dohled odborného lékaře.

Stěžovatelce nezbyla jiná možnost než se obrátit se svou stížností na Evropský soud pro lidská práva ve Štrasburku, což také učinila dne 10. listopadu 2010. Dne 24. října 2011 se stěžovatelce povedlo získat lékařský předpis na 15 gramů pentobarbitalu sodného od Dr. U a dne 10. listopadu 2011 za asistence organizace EXIT a za užití příslušné látky ukončila svůj život.

ESLP byl o úmrtí stěžovatelky informován až 7. ledna 2014.

Řízení před ESLP

Švýcarská vláda s odvoláním na rozhodnutí ESLP ve věci *Predescu v. Rumunsko* (21447/03, § 25) požádala ESLP, aby prohlásil žalobu za nepřípustnou z důvodu zneužití petičního práva v souladu s článkem 35 odst. 3 písm. a) a článkem 4 Úmluvy. Vláda tvrdila, že právní zástupce stěžovatelky uvedl ESLP v omyl tím, že vyvolal dojem, že je stěžovatelka stále naživu. Právní zástupce stěžovatelky však uvedl, že od ledna 2010 s ní nebyl v kontaktu a o její smrti se také dozvěděl až 7. ledna 2014,

stejně jako ESLP. Stěžovatelka si přála, aby její právní zástupce komunikoval pouze s panem X, který ji pak informace předával. Pan X nikoho o smrti stěžovatelky neinformoval, jelikož měl za to, že by řízení u ESLP skončilo, což stěžovatelka nechtěla, neboť se domnívala, že by její případ mohl pomoci i ostatním lidem v podobné situaci. Právní zástupce stěžovatelky vyzval ESLP, aby pokračoval v řízení, i přes to, že je stěžovatelka již po smrti, z důvodu, že věc vyvolala hmotněprávní otázky týkající se dodržování Úmluvy, což vyžaduje posouzení ve veřejném zájmu, vzhledem k tomu, že je euthanasie v mnoha evropských zemích spornou a diskutovanou otázkou. Většinou tyto otázky vznesly nemocné a starší osoby. Pokud by se nepokračovalo v řízení, tak by ESLP nemohl rozhodnout o vznesených otázkách v takových případech.

Dne 14. května 2013 vydal ESLP rozsudek s konstatováním porušení článku 8 Úmluvy. Argumentoval tím, že je oblast asistované sebevraždy regulována pouze etickými doporučeními, nikoliv zákonem. Tři soudci připojili svá odlišná stanoviska. Vláda dopisem ze dne 12. srpna 2013 požádala o postoupení Velkému senátu v souladu s článkem 43 Úmluvy. I přes argumenty právního zástupce, aby se pokračovalo v řízení i po smrti stěžovatelky, ESLP prohlásil stížnost za nepřijatelnou v souladu s článkem 35 odst. 3 písm. a), který stanoví: „Soud prohlásí za nepřijatelnou každou jednotlivou žádost podanou podle článku 34, pokud se domnívá, že: a) stížnost není slučitelná a ustanoveními Úmluvy nebo jejich protokolů, je zjevně neopodstatněná nebo je zneužito právo na individuální stížnost...“ Soud zdůrazňuje, že dle tohoto ustanovení může být stížnost zamítnuta jako zneužití práva na individuální stížnost, pokud byla mimo jiné vědomě založena na nepravdivých skutečnostech. Soud dále konstatoval, že kdyby věděl o smrti stěžovatelky dříve, mohlo by to mít vliv na jeho rozsudek ze dne 14. května 2013. Avšak o tomto již není nutné spekulovat, jelikož tento rozsudek v souladu s článkem 44 odst. 2 Úmluvy, nenabil právní moci. Soud proto vyhověl námitce vlády, že jednáním stěžovatelky bylo zneužito právo na podání stížnosti ve smyslu článku 35 odst. 3 Úmluvy.

8.6 Lambert a ostatní proti Francii 2015¹⁹⁵

Velký senát ESLP dne 5. června 2015 vynesl rozsudek, kterým rozhodl dvanácti hlasy proti pěti, že nebude porušen článek 2 Úmluvy, pokud se pacientovi v chronickém vegetativním stavu přestane poskytovat výživa a hydratace. V tomto případě ESLP poprvé rozhodoval o otázce ukončení život udržující léčby.

Skutkový stav

Vincent Lambert, narozený v roce 1976 po vážné autonehodě, která se stala v roce 2008, utrpěl úraz hlavy, ochrnul a je hospitalizován v nemocnici, upoután na lůžko a je udržován ve vegetativním stavu s poskytováním umělé výživy a hydratace pomocí hadiček. Jeho ošetřující lékař rozhodl v roce 2013 na základě zákona z 22. dubna 2005 o pacientových právech a problematice ukončení života („Leonetti Act“) pro odpojení V. Lamberta od přístrojů. Avšak stěžovatelé, kterými byly rodiče, sestra a nevlastní bratr V. Lamberta, podali soudu návrh na udělení předběžného opatření, aby se pokračovalo i nadále v umělém vyživování a hydrataci V. Lamberta. Následoval nový rozhodovací proces s konzultací šesti lékařů včetně rodiny pana Lamberta. Manželka a jeho šest sourozenců, stejně tak i šest lékařů bylo pro ukončení udržování V. Lamberta ve vegetativním stavu, ale stěžovatelé s tím nesouhlasili. V lednu 2014 ošetřující lékař rozhodl o ukončení poskytování výživy a hydratace V. Lambertovi kvůli nezvratnému poškození mozku.

Stěžovatelé se opět obrátili na soud, který pozastavil výkon uvedeného rozhodnutí. Proti rozhodnutí podali odvolání nemocnice, manželka a synovec ke Státní radě ve Francii. Státní rada si vyžádala posudky tří lékařů, kteří V. Lamberta devětkrát vyšetřili a vydali zprávu, že se V. Lambert nachází ve vegetativním stavu a poškození mozku je nezvratné. Dne 24. června 2014 rozhodla Státní rada, že rozhodnutí lékaře odpojit pacienta od přístrojů je zákonné a zrušila rozsudek soudu I. stupně.

23. června 2014 se obrátili stěžovatelé se svou stížností na ESLP. Ve své stížnosti stěžovatelé namítali, že odpojení od přístrojů by bylo v rozporu s články 2, 3, 8

¹⁹⁵ Lambert a ostatní proti Francii, rozsudek Velkého senátu ESLP ze dne 5. 6. 2015, stížnost č. 46043/14. Dostupné na: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22fulltext%22:%5B%22lambert%22%5D,%22itemid%22:%5B%22001-155352%22%5D%7D>

Úmluvy. Ihned druhý den po podání stížnosti ESLP vydal předběžné opatření ve věci a vyhradil si přednostní projednání.

Řízení před ESLP

ESLP se nejprve zabýval otázkou, zda je stížnost přípustná. ESLP konstatoval, že v případě stížnosti, která byla podaná jinou osobou, než je oběť porušení práv, je nutné předložit zmocnění. Avšak za jistých okolností může být stížnost považována za přípustnou a zmocnění nemusí být předloženo, a to z důvodu zranitelnosti dané oběti, který jí znemožňuje podat stížnost. Toto je však možné pouze za splnění dvou podmínek, kterými jsou: 1) riziko zbavení účinné ochrany práv přímé oběti a 2) neexistence konfliktu zájmů mezi osobou vznášející stížnost a obětí. Dle ESLP v tomto případě podmínky splněny nejsou. Zaprvé nehrozí, že by byl V. Lambert zbaven účinné ochrany svých práv. Z dřívější judikatury lze dovodit, že pokud se tvrdí odpovědnost státu ve vztahu ke zmizení osoby či smrti, příbuzní této osoby mohou namítat porušení článku 2 Úmluvy vlastním jménem. Zadruhé nejsou prokázána stejná přání u oběti i stěžovateli. ESLP tedy konstatoval, že stěžovatelé nemají aktivní legitimaci k namítání porušení článků 2, 3, 8 Úmluvy jménem V. Lamberta, nýbrž jakožto jeho blízcí příbuzní mohou namítat porušení článku 2 Úmluvy vlastním jménem, i když se jedná zatím o porušení budoucí, jelikož je V. Lambert stále ještě naživu.

K porušení článku 2 Úmluvy ESLP uvedl, že ve Francii není možné úmyslné zbavení života a neumožňuje tedy Euthanasii, ale pouze jen za určitých okolností umožňuje ukončit život udržující léčbu. V tomto případě se tedy jedná o pozitivní závazky státu ve vztahu k článku 2 Úmluvy.

ESLP dále zmínil, že nikdy předtím nemusel rozhodovat o otázce odpojení od přístrojů, nýbrž se zabýval otázkami, které s touto otázkou souvisejí, a to kdy se stěžovatelé naopak domáhali práva zemřít (např. Pretty proti Spojenému království, č. 2346/02, rozsudek ze dne 29. dubna 2002 nebo Glass proti Spojenému království, č. 61827/00, rozhodnutí ze dne 18. března 2003). Soud z předchozích případů vymezil 3 kritéria: zaprvé zda je zakotven regulační rámec slučitelný s požadavky článku 2 Úmluvy ve vnitrostátním právu a praxi, zadruhé zda je bráno v potaz přání dotčené osoby vyjádřená v minulosti, přání jejích blízkých osob, jakož i názor zdravotnického personálu, za třetí mít možnost obrátit se na soud, v případě pochybností co je v nejlepším zájmu pacienta. Zda byly dodrženy tyto kritéria ESLP zkoumal i v této projednávané věci. ESLP

nejprve zkoumal regulační rámec ukončení života udržující léčbou ve Francii, zabýval se jak zákonnou úpravou, tak i výkladem poskytnutým Státní radou. ESLP konstatoval, že regulační rámec stanovuje přesně a jasně pravidla pro rozhodování ukončení života způsobem projednávaným v této stížnosti. Jako druhé kritérium je zohlednění přání pacienta, jeho blízkých a zdravotnického personálu. K tomuto se ESLP vyjádřil, tak že i když je daný postup dle francouzského práva označen za kolektivní, který zahrnuje několik konzultací, tak je přijetí rozhodnutí ve výlučné kompetenci ošetřujícího lékaře. Brán zřetel však musí být na pacientovo přání a stanovisko ošetřujícího lékaře musí být odůvodněno. V projednávaném případě tato kolektivní procedura trvala od září 2013 do ledna 2014, která dle konstatování ESLP byla velmi pečlivá a přesahovala požadavky zákona. ESLP dále uvedl, že ve státech, kde je umožněno ukončení život udržující léčby, mají i zakotveny specifické postupy pro případ, že pacient nezanechal pokyny či přání. Osobami, které takto mohou rozhodovat, jsou např. lékař, rodina, právní zástupce. Ve francouzském právu však toto ustanovení absentuje. ESLP označil proceduru v souladu se zákonem, která splňuje požadavky článku 2 Úmluvy.

Posledním kritériem, které ESLP zkoumal, byla možnost soudního přezkumu. Rozhodnutí ošetřujícího lékaře bylo napadeno u správního soudu formou naléhavé stížnosti, k tomu ESLP uvádí, že mezi pravomoc příslušného soudu patří pozastavení výkonu rozhodnutí, posouzení jeho zákonnosti, popřípadě posoudit slučitelnost zákonné úpravy s Úmluvou. Státní rada, která o věci rozhodovala, následně si vyžádala velmi podrobný znalecký posudek od tří specialistů v oblasti neurovědy, který byl zpracován na základě devíti vyšetření V. Lamberta. Státní rada uvedla, že ze znaleckého posudku plyne, že V. Lambert se nachází ve vegetativním stavu s velmi rozsáhlým poškozením mozku. Státní rada se snažila zjistit poslední přání V. Lamberta, vzhledem k tomu, že žádné nezanechal, zohlednila výpověď jeho manželky, která uvedla, že její manžel několikrát uvedl, že by nechtěl být uměle udržován při životě. Státní rada také vzala v potaz výpověď několika sourozenců V. Lamberta, kteří se vyslovili, že tento postoj, jak uvedla jeho manželka je v souladu s jeho osobností. Tyto svědectví byla považována Státní radou za dostatečně určitá.

ESLP dospěl k závěru, že vykonáním rozsudku Státní rady nebude porušen článek 2 Úmluvy a dále, že vnitrostátní orgány dodržely své pozitivní závazky vyplývající pro ně z tohoto článku.

8.7 Afiri a Biddarri proti Francii 2018¹⁹⁶

Skutkový stav

Stěžovateli byly rodiče čtrnáctileté dívky Ines, která trpěla neuromuskulární poruchou. Tato dívka musela být hospitalizována a napojena na umělou plicní ventilaci poté co dne 22. června 2017 upadla po zástavě srdce a dechu do bezvědomí. V červenci zdravotnický tým po jejich poradě rozhodl o odpojení této dívky od přístrojů, tedy ukončení její života udržující léčby, jelikož došlo ke zhoršení stavu, což znamenalo značné poškození mozku. Stěžovatelé vyjádřili svůj nesouhlas o odpojení od přístrojů. Dne 21. července 2017 byl proto uskutečněn kolektivní postup za účasti celého zdravotnického týmu, kde se opět shodli na témže závěru z důvodu žádných výhledů na zlepšení stavu pacientky. Stěžovatelé byli o tomto vyrozumění a také informováni o možnosti podat žalobu ke správnímu soudu. Stěžovatelé svého práva využili. Správní soud si vyžádal znalecké posudky od třech znalců. Ve znaleckých posudcích se uvádělo, že pacientka se nachází v chronickém vegetativním stavu, není schopna jakékoliv komunikace s okolím a došlo k nezvratnému poškození mozku. Na základě znaleckých posudků byla žaloba dne 7. prosince 2017 zamítnuta. Soud dále poukázal na nemožnost zjistit dívčino přání ohledně pokračování léčby, vzhledem k tomu, v jakém stavu se nachází. Proti tomuto rozhodnutí se stěžovatelé odvolali k Nejvyššímu správnímu soudu, jenž jejich odvolání dne 5. ledna 2018 zamítl, ve svém rozhodnutí poukazoval na znalecké posudky, které si nechal vypracovat správní soud, a které nebyly nikdy odborníky vyvráceny. Dále vyřkl, aby se ošetřující lékař rozhodl, po zvážení všech okolností případu, zda dojde k ukončení léčby u pacientky.

Řízení před ESLP

Po neúspěchu ve věci u vnitrostátních soudů se stěžovatelé obrátili na ESLP, kde namítali porušení článku 2 Úmluvy, tedy porušení práva na život své dcery. Poukazovali na to, že lékaři rozhodli o ukončení léčby jejich dcery proti jejich vůli.

¹⁹⁶ Afiri a Biddarri proti Francii, rozhodnutí ESLP ze dne 23. ledna 2018, stížnost č. 1828/18. Dostupné na: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22fulltext%22:%5B%22afiri%20biddarri%22%5D,%22itemid%22:%5B%22001-189099%22%5D%7D>

ESLP poukázal na své dřívější rozhodnutí ve věci Lambert a ostatní proti Francii, č. 46043/14 ze dne 5. června 2015, kde již posuzoval pozitivní závazky státu vyplývající z článku 2 Úmluvy. Soud se zabýval tím, zda byla dodržena tyto tři kritéria, a to zda je zakotven legislativní rámec slučitelný s požadavky článku 2 Úmluvy ve vnitrostátním právu, dále pak zda dotčená osoba vyjádřila v minulosti přání a to bylo zohledněno nebo přání jejich blízkých osob i názor zdravotnického personálu, jako poslední kritérium je to, zda je možnost vnitrostátního soudního přezkumu, pokud by vznikly pochybnosti o nejlepším zájmu dotčené osoby v dané věci. Soud také zopakoval, že v otázce ukončení umělého udržování při životě nejsou státy za jedno. Ohledně prvního kritéria ESLP již dříve konstatoval ve výše zmíněné věci Lambert a ostatní proti Francii, že jsou ve francouzském právu dostatečně jasně a přesně stanovena pravidla pro rozhodování lékařů o ukončení poskytování péče. V mezidobí byl přijat nový zákon v dané oblasti, který se však podstatně neliší od předchozí úpravy, pouze zákon ukládá lékařům v případě nezletilého pacienta, aby se snažili o dosažení konsenzu s rodiči s navrhovaným postupem. I v případě druhého kritéria Soud shledal, že rozhodovací proces v daném případě, respektoval článek 2 Úmluvy, jelikož proběhl příslušný postup v souladu se zákonem. ESLP konstatoval, že i když je postup ve Francii při tomto rozhodování kolektivní, který zahrnuje konzultace s jinými lékaři, rodinou či blízkými osobami pacienta, tak konečné rozhodnutí je vždy na ošetřujícím lékaři. I v případě třetího kritéria, kterým je soudní přezkum rozhodnutí, dospěl ESLP k závěru, že je s požadavky článku 2 Úmluvy, vzhledem k tomu, že rozhodnutí o ukončení léčby mohli stěžovatelé napadnout žalobou u soudu.

ESLP konstatoval, že byly splněny pozitivní závazky státu vyplývající pro něj z článku 2 Úmluvy, a proto stížnost odmítl pro zjevnou neopodstatněnost.

Závěr

Na celý svět stále ještě doznívá zneužití pojmu euthanasie v nacistickém Německu v 1. pol. 20. stol., které mělo hrozivý dopad, a proto budí stále obavy.

Téma euthanasie a ukončení života trpícího člověka slyšíme poměrně často z různých médií, většinou se to týká nějakého určitého případu v dané zemi, který se stal a s tím spojené otázky ohledně právní úpravy euthanasie v konkrétním státě a popřípadě možné právní úpravy de lege ferenda.

Než jsem začala psát tuto práci, byla jsem jednoznačně pro legalizaci euthanasie v České republice, v žádném případě jsem ani na okamžik nezaváhala, myslela jsem si, že člověk má sám právo rozhodovat o svém životě. Byla jsem zastáncem toho, aby lidé nevléčitelně nemocní, kteří trpí bolestmi anebo pouze nemají již vůli a touhu žít, měli možnost, aby se sami rozhodli, zda snášet utrpení i nadále anebo dobrovolně na vlastní žádost ukončit důstojně svůj život. Ale postupně, jak jsem se hlouběji dostávala do děje této problematiky, začala jsem si postupně uvědomovat, že není vše tak jednoznačné a můj názor se začal měnit.

Ve své práci jsem se snažila nejprve zasvětit do dějin a vývoje euthanasie ve světě a vysvětlit formy euthanasie a základní pojmy, se kterými se setkáváme. Zmínila jsem také časté zaměňování pojmů euthanasie a asistované sebevraždy.

Dále jsem se zaměřila na postoj k ukončení života na žádost v České republice. Zjistila jsem, že bylo vedeno mnoho diskusí na toto téma a byla velká snaha nějakým způsobem zavést euthanasii do právního řádu České republiky. První návrh byla privilegovaná skutková podstata usmrcení na žádost s mírnější trestní sazbou než je tomu u trestného činu vraždy, tato koncepce privilegované skutkové podstaty však byla zamítnuta Senátem a Poslanecké sněmovně se jí nepodařilo přijmout. Další diskutovanou možností byla právní úprava samostatným zákonem o důstojné smrti, který předložila nejprve senátorka ing. Václava Domšová v roce 2008 a poté v roce 2016 skupina poslanců. Tyto návrhy byly téměř totožné a inspirovaly se právní úpravou v Belgii. Oba návrhy však byly zamítnuty. Zatím posledním návrhem je návrh zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii skupiny poslanců za ANO a Pirátů z roku 2020, který se také nesetkal s úspěchem. V České republice tudíž nemáme právní úpravu euthanasie nebo asistované sebevraždy, i nadále se jedná o trestný čin,

který se posoudí ve většině případů jako trestný čin vraždy anebo zabití s možností mimořádného snížení trestní sazby a přihlédnutím k polehčujícím okolnostem.

Nahlédla jsem také na otázku paliativní péče, kde je nutno dodat, že naše země nevěnovala tomuto problému moc velkou pozornost. Pokud by byla kvalitní a profesionální paliativní péče a všem pacientům dostupná, byla by to možná cesta k důstojnému konci života.

K názoru lékařské komory nemusím dodávat, že její postoj vůči euthanasii je negativní. Lékař složil slib Hippokratovy přísahy a má léčit a uzdravovat pacienty a ne jim pomáhat na „onen svět“.

Jedna z největších kapitol mé práce byla věnována zemím, kde je euthanasie legální, což jsou především země Beneluxu. Jako první z těchto tří zemí zlegalizovalo euthanasii Nizozemí, v témže roce následovala Belgie a o několik málo let později Lucembursko. V těchto zemích zejména v Nizozemí a Belgii počet provedených euthanasií rok od roku stoupá, je čím dál tím větší tendence k rozšiřování působnosti zákona. I když je prováděna následná kontrola kontrolními komisemi, i tak se domnívám, že je tento institut lehce zneužitelný. Za největší varovný signál považuji hodnoty z průzkumů, které ukazují, že velký počet pacientů, kterým byla provedena euthanasie, nedalo k provedení zákroku výslovný souhlas a přitom mnozí z nich byli zcela mentálně kompetentní! Švýcarsko vnímám jako zemi, která si jde svou cestou, nejsem zastáncem švýcarského modelu asistované sebevraždy, jelikož si myslím, že se z této činnosti ve Švýcarsku stává opravdu výhodný obchod. Kanada a Austrálie – stát Victoria, to jsou státy, které zlegalizovali euthanasii a asistovanou sebevraždu nedávno, avšak z již dostupných dat vyplývá, že ukončení života dle nové právní úpravy rok od roku stoupá.

V poslední kapitole jsem uvedla několik důležitých rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ve Štrasburku, kde se hlavně zabýval otázkou práva na život a práva na respektování rodinného a soukromého života.

Přestože se můj postoj k euthanasii během psaní mé práce měnil, myslím si, že by mělo být ukončení života na žádost nevléčitelně nemocného trpícího člověka určitým způsobem respektováno. Samozřejmě bych se ale obávala zneužití provádění euthanasie, musela by být prováděna velmi pečlivá následná kontrola, a to alespoň dvěma nezávislými orgány. V České republice není téma euthanasie tak prodiskutované

a vysvětlené laické veřejnosti, jak tomu bylo v zemích Beneluxu. Před přijetím právní úpravy euthanasie by bylo zapotřebí nejdříve vést dlouhé diskuse na toto téma a důkladně objasnit celou tuto problematiku, poté by teprve nastal ten správný čas na přistoupení k legalizaci. Nejvíce bych se přikláněla k zavedení privilegované skutkové podstaty usmrcení na žádost v trestním zákoníku, myslím si, že není nutné ihned upravovat zvláštním zákonem o euthanasii.

Euthanasie je velmi složitým problémem a nelze se jednoznačně přiklonit na jednu stranu. Když se zamyslíme nad všemi argumenty pro i proti, tak vlastně všechny dávají určitý smysl.

Seznam použitých zdrojů

Literatura

- BLACK, Henry Cambell. *Blackův právní slovník*. Praha: Victoria Publishing, 1993. ISBN 80-856-0523-6. Ptáček R., Eutanazie- pro a proti, GRADA
- CÍSAŘOVÁ, Dagmar. a kol. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi: monografie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, Ediční středisko, 2010, 97 s. ISBN 978-808-7146-316.
- CÍSAŘOVÁ, Dagmar, Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upravené a rozšířené vydání. Praha: Orac, 2004. ISBN 80-86199-75-4.
- DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Vyd. Praha: Leges, 2012, 160 s. Praktik (Leges). ISBN 9788087576243.
- FENYK, Jaroslav. *Pocta Dagmar Císařové k 75. narozeninám*. 1. vyd. Praha: LexisNexis CZ, 2007, 166 s. ISBN 978-808-6920-252.
- GRIFFITHS, John, Alex BOOD a Heleen WEYERS. *Euthanasia and law in the Netherlands*. Amsterdam: Amsterdam University Press, 1998, xv, 382 p. ISBN 90-535-6275-3.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 1. vyd. Praha: Galén, c2000, 191 s. ISBN 80-7262-034-7.
- HIRT, Miroslav a Tomáš VOJTÍŠEK. *Medicína a trestní právo*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011, 87 s. ISBN 978-80-210-5508-7.
- HOŘÁK, Jaromír. *Trestněprávní a kriminologické aspekty vražd*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2011, 256 s. Prameny a nové proudy právní vědy. ISBN 978-80-87146-48-4.
- JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. Vyd. 2. Praha: Leges, 2010, 904 s. Student (Leges). ISBN 978-80-87212-49-3.

- KATOLICKÁ CÍRKEV. KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY. *Deklarace o eutanazii Bona et iura*. 2. vydání. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. ISBN 978-80-7195-334-0. Pollard, B., Eutanazie ano či ne?

- KOŘENEK, Josef. *Lékařská etika*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2002, 276 s. ISBN 80-7254-235-4.

- MACH, Jan. *Medicína a právo*. Vyd. 1. Praha: C.H. Beck, 2006, xiii, 257 s. Beckova edice ABC. ISBN 80-717-9810-X.

- MILFAIT, René. *Lidská práva osob s postižením, nevyléčitelně nemocných a umírajících*. 2. vyd. Středokluky: 2013, Zdeněk Susa. ISBN 978-80-86057-85-9.

- MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. 1. vyd. Praha: 2005, Grada Publishing. ISBN 80-247-1025-0.

- OPATRNÁ, Marie. *Etické problémy v onkologii*. Vyd. 1. Praha: Mladá fronta, 2008, 114 s. Aeskulap. ISBN 978-80-204-1876-0.

- POLLARD, Brian. *Eutanazie ano či ne?* Vyd. 1 Praha: 1996, Dita. ISBN 80-85926-07-05

- PROKOFJEV, Sergej O a Peter SELG. *Chránit život: napomáhání k sebevraždě a lékařská etika : úvaha z anthroposofického hlediska*. Vyd. 1. Hranice: Fabula, 2013, 93 s. ISBN 978-80-87635-06-3.

- PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4659-3.

- SKŘIVANOVÁ- BOŠKOVÁ, Vladimíra. *Eutanazie, nebo "Komfort pro pacienty?"*. Vyd. 1. Praha: Repromedia, s.r.o., 2012, 51 s. ISBN 978-80-260-2989-2

- SOLNAŘ, Vladimír, Jaroslav FENYK, Dagmar CÍSAŘOVÁ a Marie VANDUCHOVÁ. *Systém českého trestního práva*. Vyd. 1. Praha: Novatrix, 2009, 157, 502, 283 s. ISBN 978-80-254-4033-9.

- SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo*. Praha : Leges, 2011. 304 s. ISBN: 978-80-87212-72-1

- ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012, 2 sv. (xvi, 1450, xiv s., s. 1451-3586). Velké komentáře. ISBN 978-807-4004-285.

- ŠPINKOVÁ, Martina.; ŠPINKA, Štěpán. *Euthanasie : Víme, o čem mluvíme?*. Praha : Cesta domů, 2006. 42 s. ISBN nevedeno

- VÁCHA, Marek, Radana KÖNIGOVÁ a Miloš MAUER. *Základy moderní lékařské etiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., 8 s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800.

- VORLÍČEK, Jiří, Zdeněk ADAM a Yvona POSPÍŠILOVÁ. *Paliativní medicína*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada-Avicenum, 2004, 537 s., [4] s. barev. obr. příl. ISBN 8024702797.

- YOUNT, L. *Right to die and euthanasia*. Revidované vydání. New York : Facts on File, 2007, 312 s. ISBN: 978-0816062751

Odborné články

- FENYK, Jaroslav.: *Stručné zamyšlení nad trestností usmrcení na žádost a z útrpnosti a v případě tzv. asistované sebevraždy (euthanasie)*. *Trestní právo*, 6/2004, s. 5-10
- GAUTHIER Saskia. *Suicidetourism: a pilot study on the Swiss phenomenon*, dostupné na: <http://zdravotnickepravo.info/wp-content/uploads/2014/08/J-Med-Ethics-2014-Gauthier-medethics-2014-102091.pdf>
- HERMANN N.: *A presentation of the belgian act on euthanasia against the background of dutch euthanasia law*, *European Journal of health law*, 09/2003, s. 240, dostupné na : <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=aa022528-bca9-436e-868b-7b8399fbe114%40sessionmgr4002&vid=4&hid=4109>
- HOLČAPEK, Tomáš a Petr ŠUSTEK. K § 115 návrhu nového trestního zákoníku (usmrcení na žádost). *Trestněprávní revue*. 11/2004, s. 325-326.
- JAHNSOVÁ, A., KUČA, R.: *Právní aspekty euthanasie*. *Právní rozhledy*, 7/1997
- MITLÖHNER, Miroslav. *Ke vztahu trestného činu účasti na sebevraždě a euthanasie*. *Trestní právo*. 06/2003, s. 15
- Neopodstatněné obavy ze zneužití eutanazie u novorozenců: *Zdravotnictví a medicíny*, příloha lékařské listy, 06/2013
- ONWUTEAKA-PHILIPSEN, Bregje D et al. *Euthanasia and other end-of-lifedecisions in the Netherlands in 1990, 1995, and 2001*. *The Lancet*. 2003, vol. 362, issue 9381, s. 396, dostupné na: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=aa022528bca9-436e-868b-7b8399fbe114%40sessionmgr4002&hid=4109>
- AMOTA Catlin, NOVAKOWICH, Renee. *The Groningen Protocol: What Is It, How Do the Dutch Use It, And Do We Use It Here?* *Pediatric nursing*. May-June 2008. Vol. 34. No. 3, s. 247, dostupné na: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=37&sid=aa022528-bca9->

436e-868b-
7b8399fbe114%40sessionmgr4002&hid=4109&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc210Z
T1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=32926454

- PETERKOVÁ H.: *Problematika pojmu euthanasie*. Zdravotnictví a právo, 12/2010
- PETERKOVÁ, Helena. : *Ukončování přístrojové podpory vitálních funkcí v kontextu zákona o zdravotních službách*. Zdravotnické fórum. 09/2012, s. 21-28.
- PETERKOVÁ Helena. *Švýcarská teorie a praxe pomoci při sebevraždě*, Zdravotnické fórum 01/2012, s. 2
- PLETKOVÁ, Kristina. *Euthanasie - úvahy de lege ferenda*. Zdravotnictví a právo. 10/2008, s. 5
- VAN DER MASS, Paul.J. NETHERLANDS: Euthanasia legislation. Lancet, 00995355, 4/11/1992, Sv. 339, Vydání 8798, dostupné na:
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=3&sid=03742ebc-e7ce-435b-ad92-4980f3adcf1d%40sessionmgr4001&hid=4109&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc210ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=9204208025>
- VAN DER MASS, Paul J .Changes in Dutch opinions on active euthanasia, 1966 through 1991. Pijnenborg L, van Delden JJ JAMA. 1995 May 10; 273(18):1411-4., dostupné na:
http://amaprod.silverchaircdn.com/data/Journals/JAMA/9377/jama_273_18_013.pdf.gif
- VOZÁR, J.: Pojem eutanázia. Právník, 3/1996 , str. 231

Právní předpisy, mezinárodní úmluvy

- Belgický trestní zákoník
- Belgický zákon o euthanasii
- Listina základních práv Evropské unie
- Lucemburský zákon o euthanasii a asistované sebevraždě
- Lucemburský trestní zákoník
- Návrh zákona o důstojné smrti č. 303/06
- Návrh zákona o důstojné smrti z roku 2016, sněmovní tisk č. 820
- Nizozemský zákon o ukončení života na žádost a asistované sebevraždě
- Smlouva o Ústavě pro Evropu
- Švýcarský trestní zákon
- Trestní zákoník 1867, č. 060850
- Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod ve znění protokolů č. 11 a č. 14
- Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, č. 96/2001 Sb. m . s.
- Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava ČR
- Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod

- Vládní návrh trestního zákoníku, sněmovní tisk 744. IV. volební období, 2004
- Zákon č. 372/2011 Sb., O zdravotních službách
- Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník
- Zákon č. 285/2002 Sb., Zákon o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon)
- Zákon č. 89/2012Sb., Občanský zákoník
- Zákon č.220/1991Sb. České národní rady o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře

Soudní rozhodnutí

- Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ze dne 26. října 2000 ve věci stížnosti č. 48335/99 Sanles Sanles proti Španělsku
- Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 29. dubna 2002 ve věci stížnosti č. 2346/02 Pretty proti Spojenému království Velké Británie a Severního Irska.
- Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 20. ledna 2011 ve věci stížnosti č. 31322/07 Haas proti Švýcarsku
- Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 19. července 2012 ve věci stížnosti č. 497/09 Koch proti Německu.
- Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 14. května 2013 ve věci stížnosti č. 67810/10 Gross proti Švýcarsku.
- Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 5. června 2015 ve věci stížnosti č. 46043/14 Lambert a ostatní proti Francii
- Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ze dne 23. ledna 2018 ve věci stížnosti č. 1828/18 Afiri a Biddarri proti Francii

Internetové zdroje

- <http://www.advojka.cz>
- <http://www.admin.ch>
- <http://www.assembly.coe.int>
- <http://www.cestadomu.cz>
- <http://www.cmiskp.echr.coe.int>
- <http://conventions.coe.int>
- <http://www.ejustice.just.fgov.be>
- <http://www.en.wikipedia.org>
- <http://www.ethical-perspectives.be>
- <http://www.europa.eu>
- <http://www.euthanasiecommissie.nl>
- <http://www.euthanasiegeschaedigte-zwangssterilisierte.de>
- <http://www.health.belgium.be>
- <https://hudoc.echr.coe.int>
- <http://www.ieb-eib.org>
- <http://www.kzamysleni.cz>
- <http://www.lkcr.cz>
- <http://www.legilux.public.lu>
- <http://www.pirati.cz>
- <http://www.psp.cz>
- <http://www.sante.public.lu>
- <http://www.senat.cz>
- <http://www.wma.net>
- <http://www.wetten.overheid.nl>
- <http://www.sante.public.lu>
- <http://www.samw.ch>
- <http://www.novinky.cz>
- <http://eur-lex.europa.eu>
- <http://www.zakony.cz>

Seznam příloh

Příloha č. 1 Návrh zákona o důstojné smrti, sněmovní tisk č. 820

Příloha č. 1

Poslanecký návrh

ZÁKON

ze dne 2016,

o důstojné smrti

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

§ 1

(1) Důstojnou smrtí se pro účely tohoto zákona rozumí ukončení života osoby (pacienta) na její vlastní žádost s vědomou, odbornou pomocí jiné osoby za podmínek stanovených tímto zákonem.

(2) Důstojnou smrtí se pro účely tohoto zákona rozumí rovněž úmyslné ukončení života osoby (pacienta) na její vlastní žádost jinou osobou, pokud není možné použít postup dle odst. 1.

§ 2

(1) Důstojné smrti může být dle tohoto zákona nápomocen, případně ji vyvolat pouze lékař, a to za podmínek stanovených tímto zákonem a prováděcími předpisy.

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

(3) Žádný lékař však nemůže být k nápomoci důstojné smrti či k jejímu vyvolání nucen.

(4) Pokud to stav pacienta dovoluje, použije se přednostně před vyvoláním důstojné smrti pomoc k ní.

§ 3

O důstojnou smrt může pacient žádat předem pro případ, že by v budoucnu nebyl schopen vyjádřit svoji vůli.

Žádost pacienta

§ 4

(1) V době vyhotovení žádosti o důstojnou smrt musí být pacient plně způsobilý k právním úkonům a musí být plně při vědomí. Žádost musí být vyhotovena písemně a musí z ní být nade vši pochybnost zřejmé, že pacient dobrovolně a po náležitém zvážení žádá o důstojnou smrt. Pacient musí žádost vlastnoručně sepsat, datovat a podepsat; podpis pacienta musí být úředně ověřen.

(2) Pokud pacient nemůže číst nebo psát, nebo je nevidomý, může svoji žádost o důstojnou smrt učinit před třemi současně přítomnými svědky v listině, která musí být hlasitě přečtena a přítomnými svědky podepsána. Přitom pacient musí před svědky potvrdit, že listina obsahuje jeho žádost o důstojnou smrt. Pisatelem a předčítatelem může být i svědek; pisatel však nesmí být zároveň předčítatelem.

(3) V listině podle odst. 2 musí být uvedeno, že pacient nemůže číst nebo psát, kdo listinu napsal a kdo nahlas přečetl a jakým způsobem pacient potvrdil, že listina obsahuje jeho žádost o důstojnou smrt. Listinu musí svědci podepsat.

(4) Osoby neslyšící, které nemohou číst nebo psát, mohou projevit žádost o důstojnou smrt před třemi současně přítomnými svědky, ovládajícími znakovou řeč, a to v listině, která musí být tlumočena do znakové řeči.

(5) V listině podle odst. 4 musí být uvedeno, že pacient nemůže číst nebo psát, kdo listinu napsal a kdo nahlas přečetl a jakým způsobem pacient potvrdil, že listina obsahuje jeho žádost o důstojnou smrt. Obsah listiny podle odst. 4 musí být po jejím sepsání přetlumočen do znakové řeči; i toto musí být v listině uvedeno. Listinu musí svědci podepsat.

(6) Svědky žádostí o důstojnou smrt uvedených v tomto paragrafu mohou být pouze osoby, které jsou plně způsobilé k právním úkonům. Svědky nemohou být osoby nevidomé, neslyšící, němé, ty, které neznají jazyk, ve kterém se projev vůle činí, a osoby, které by mohly mít na smrti pacienta jakýkoli materiální zájem.

§ 5

Žádost o důstojnou smrt může pacient vzít kdykoliv zpět.

§ 6

Žádost o důstojnou smrt se zakládá do zdravotnické dokumentace pacienta. V případě jejího zpětvzetí je žádost ze zdravotnické dokumentace okamžitě vyňata a zničena.

§ 7

(1) K důstojné smrti lze na základě jeho žádosti dopomoci nebo ji vyvolat pouze u pacienta, který je v situaci, kdy jeho zdravotní stav je beznadějný, a kdy se nachází ve stavu trvalého utrpení fyzického nebo psychického, které je výsledkem nahodilé nebo dlouhodobé závažné a nevléčitelné nemoci.

(2) K důstojné smrti nelze dopomoci nebo ji vyvolat u osoby pouze na základě stáří nebo bezmocnosti.

(3) K důstojné smrti nelze dopomoci nebo ji vyvolat dříve než 4 týdny od vyhotovení žádosti pacientem.

Postup lékaře

§8

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

a) ošetřující lékař musí podrobně seznámit pacienta s jeho zdravotním stavem, předpokládanou délkou jeho života, možnými léčebnými postupy a utišující léčbou včetně jejích účinků

b) ošetřující lékař musí prodiskutovat s pacientem jeho žádost o důstojnou smrt a musí nabýt přesvědčení, že vzhledem ke všem okolnostem neexistuje žádné jiné rozumné řešení situace pacienta a že žádost pacienta je zcela dobrovolná

c) ošetřující lékař musí s pacientem vést o jeho žádosti o důstojnou smrt nejméně tři časově přiměřeně oddělené rozhovory, aby se ujistil o trvání fyzického nebo psychického utrpení pacienta a o jeho opakované vůli.

§ 9

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

(2) Pokud pacienta pravidelně ošetřuje lékařský tým, ošetřující lékař musí pacientovu žádost o důstojnou smrt konzultovat i se členy tohoto lékařského týmu. Výsledky těchto konzultací je nutno zachytit v písemné formě. Členové ošetřujícího lékařského týmu musejí tento dokument podepsat.

(3) Pokud některý z konzultovaných lékařů vyjádří pochybnost o odůvodněnosti vyvolání důstojné smrti, je ošetřující lékař povinen konzultovat postupem dle odst.1 dalšího lékaře.

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

Postup lékaře v případě žádosti učiněné předem

§ 10

Důstojnou smrt lze za podmínek tohoto zákona vyvolat i u pacienta, který o důstojnou smrt požádal způsobem stanoveným tímto zákonem předem.

§ 11

(1) Pokud pacient požádal o vyvolání důstojné smrti předem, musí být před samotným vyvoláním důstojné smrti současně splněny následující podmínky:

a) pacient trpí vážnou a nevléčitelnou nemocí;

b) pacient se nachází ve stavu nezměnitelného bezvědomí;

c) zdravotní stav pacienta je s ohledem na stav lékařské vědy v té době nevratný;

d) ošetřující lékař musí konzultovat jiného lékaře, kterého zevrubně informuje o zdravotním stavu pacienta. Tento lékař musí být nezávislý ve vztahu k pacientovi i ošetřujícímu lékaři a musí splňovat další podmínky stanovené prováděcím předpisem. Konzultovaný lékař přezkoumá lékařské záznamy, vyšetří pacienta a sdělí, zda podle jeho názoru jsou splněny podmínky písm. a) až c).

(2) Pokud pacienta pravidelně ošetřuje lékařský tým, ošetřující lékař musí pacientovu žádost o důstojnou smrt konzultovat i se členy tohoto lékařského týmu. Výsledky těchto konzultací je nutno zachytit v písemné formě. Členové ošetřujícího lékařského týmu musejí tento dokument podepsat.

(3) Pokud některý z konzultovaných lékařů vyjádří pochybnost o odůvodněnosti vyvolání důstojné smrti, je ošetřující lékař povinen konzultovat postupem dle písm. d) dalšího lékaře.

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

§ 12

Lékařské postupy pro pomoc k důstojné smrti a pro její vyvolání stanoví ministerstvo vyhláškou.

§ 13

Lékař, který byl nápomocen k důstojné smrti nebo ji vyvolal, musí vyplnit formulář sestavený ministerstvem a doručit jej ministerstvu do pěti pracovních dnů od vyvolání nebo pomoci k důstojné smrti. Ve formuláři musí být uvedeno pohlaví, místo a datum narození pacienta; datum, místo a hodina úmrtí; povaha utrpení, které bylo trvalé; zda byl pacient v nezměnitelném bezvědomí; důvody, které vedly k přesvědčení, že vzhledem ke všem okolnostem neexistovalo žádné jiné rozumné řešení situace pacienta a že žádost pacienta byla zcela dobrovolná; datum sepsání žádosti o důstojnou smrt; data a výsledky konzultací s jinými lékaři, případně se členy ošetřujícího lékařského týmu.

§ 14

Ministerstvo formulář uvedený v § 13 nejpozději do 3 pracovních dnů postoupí komisi zřízené při úřadu veřejného ochránce práv a složené lékařů, právníků a expertů na oblast důstojné smrti, která na základě údajů ve formuláři přezkoumá, zda byly v daném případě splněny podmínky tohoto zákona. V případě pochybností si komise může vyžádat od ošetřujícího lékaře údaje ze zdravotní dokumentace pacienta vztahující se k vyvolání důstojné smrti, zejména zprávy z veškerých konzultací, které byly učiněny v rámci postupu stanoveného tímto zákonem. Ošetřující lékař má povinnost vyžádanou dokumentaci komisi poskytnout.

§ 15

Komise vydává ke každému případu do dvou měsíců od doručení formuláře rozhodnutí o tom, zda byly splněny podmínky tohoto zákona. Na rozhodování komise se přiměřeně použijí ustanovení správního řádu.

§ 16

Pokud komise dospěje v rozhodnutí k názoru, že při pomoci k důstojné smrti nebo při jejím vyvolání nebyly splněny podmínky stanovené tímto zákonem, postoupí případ místně příslušnému státnímu zástupci.

§ 17

Komise je usnášeníschopná, pokud jsou přítomny nejméně dvě třetiny jejích členů.

§ 18

Členové komise jsou povinni zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvědí v souvislosti s činností v komisi. Tím není dotčena povinnost uvedená v § 16. Rovněž ustanovení zvláštních zákonů o zproštění mlčenlivosti touto zásadou nejsou dotčena. Členové komise rovněž důsledně dbají ochrany osobních údajů.

§ 19

Ministerstvo stanoví prováděcím předpisem bližší podmínky, které musí splňovat lékař konzultovaný v souvislosti se žádostí o důstojnou smrt, sestaví formulář uvedený v § 13 tohoto zákona a určí početní zastoupení odborníků v komisi podle § 14 tohoto zákona.

§ 20

Účinnost

Tento zákon nabývá účinnosti dnem jeho vyhlášení.

DŮVODOVÁ ZPRÁVA K NÁVRHU ZÁKONA O DŮSTOJNÉ SMRTI

Obecná část

Cíl návrhu

Návrh zákona o důstojné smrti se snaží vyřešit mnohdy neúnosnou situaci pacienta, který trpí vážnou chorobou, případně se rovněž nachází ve stavu nezměnitelného bezvědomí, a jeho zdravotní stav vyvolává trvalé fyzické nebo psychické utrpení. I když český právní řád nijak nepostihuje spáchání sebevraždy, zdá se, že důstojnější pro řešení shora zmíněných situací by bylo zakotvení podrobně upravené a kontrolovatelné možnosti ukončit život člověka (nacházejícího se ve vážném a neřešitelném zdravotním stavu) na základě jeho dobrovolného rozhodnutí.

K této možnosti již přikročilo nemálo států, za všechny jmenujme například Nizozemí, Belgie či Oregon. Další státy důstojnou smrt neřeší jako takovou zvláštní právní úpravou, její vyvolání však za určitých podmínek nepostihují podle předpisů trestního práva, které by se jinak v dané situaci uplatnily.

Pro účely české právní úpravy byl zvolen koncept, který na první místo klade 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, stanoví návrh zákona eventualitu vyvolání důstojné smrti lékařem samotným. Tento koncept neklade dle názoru autorů takovou zátěž na lékaře, neboť ti se v rámci prvně zmiňované varianty nebudou přímo podílet na usmrcení pacienta, nýbrž mu k důstojné smrti poskytnou pouze svoji odbornou součinnost. Pouze u pacienta, který neučinil svoji žádost předem, resp. není ve stavu nezměnitelného bezvědomí a zároveň není schopen si důstojnou smrt vyvolat sám, zákon ponechává možnost vyvolat důstojnou smrt i tehdy, kdy by v úvahu jinak přicházela pouze pomoc k důstojné smrti.

Dopad návrhu na státní rozpočet, na rozpočty krajů a obcí

Navrhovaný zákon nemá žádný odpad na rozpočet obcí, krajů a státní.

Soulad s ústavním pořádkem a mezinárodními smlouvami podle čl. 10 Ústavy ČR

Navrhovaný zákon není v rozporu s ústavním pořádkem ČR, neodporuje mezinárodním smlouvám, kterými je ČR vázána.

Soulad s právem Evropských společenství

Navrhovaný zákon není v rozporu s evropským právem.

Zhodnocení dalších dopadů

Navrhovaný zákon nemá dopad na ochranu životního prostředí a jeho ochranu, nezasahuje do ochrany soukromí a osobních údajů, nemá dopady ve vztahu k rovnosti mužů a žen, nevytváří korupční rizika.

Zvláštní část

K § 1

Návrh zákona v § 1 obsahuje definici důstojné smrti, resp. odděluje pomoc k důstojné smrti (asistovaná sebevražda) a její aktivní vyvolání (eutanázie). Základní variantou je přitom pomoc k důstojné smrti samotným pacientem (od.1), teprve a pouze pokud není možné využít tento postup, přichází na řadu vyvolání důstojné smrti jinou osobou (od. 2).

K § 2

Zákon zde vyjímá lékaře, který dopomůže k důstojné smrti nebo ji vyvolá, z působnosti trestních předpisů, a to pouze za předpokladu, že jsou dodrženy podmínky zákona. Zákon rovněž svěřuje pomoc k důstojné smrti nebo její vyvolání pouze lékařům, zároveň však stanoví, že k pomoci k důstojné smrti nebo jejímu vyvolání nemůže být žádný lékař nucen. Je tak ponecháno vždy na konkrétní osobě, zda svoji součinnost v daném případě poskytne či nikoliv.

Toto ustanovení zdůrazňuje pravidlo, že základním způsobem, jímž nastane důstojná smrt je pouze pomoc k ní. Teprve v případech, kdy to není objektivně možné, zákon umožňuje přímo důstojnou smrt vyvolat.

K § 3

Toto ustanovení zákona obsahuje možnost, aby pacient o důstojnou smrt požádal předem, tj. v době, kdy důvod k vyvolání důstojné smrti zatím neexistuje. Situaci, kdy by však důvod k důstojné smrti v budoucnu nastal, pacient může řešit předem, sestavením příslušné žádosti.

K § 4

Tento paragraf návrhu zákona o důstojné smrti obsahuje podrobnou úpravu žádosti pacienta. V této souvislosti bylo využito úpravy občanského zákoníku vztahující se na vyhotovení žádosti. Vzhledem k tomu, že zmíněná úprava občanského zákoníku poměrně zevrubně řeší nejrůznější případy, kdy je fyzická osoba při vyhotovování příslušného právního úkonu určitým způsobem znevýhodněná, tj. je například nevidomá, nemůže číst nebo psát, byla ustanovení občanského zákoníku použita i na žádost o důstojnou smrt, neboť je v souvislosti s ní do značné míry pravděpodobné, že žádost bude vyhotovovat právě fyzická osoba zdravotně určitým způsobem postižená.

K § 5

V tomto případě se jedná o poměrně běžné ustanovení, výslovně stanovující možnost pacienta se svojí žádostí o důstojnou smrt libovolně nakládat, což zahrnuje i případné zpětvzetí žádosti.

K § 6

K tomu, aby bylo možné prokázat, že pacient žádost o důstojnou smrt skutečně sestavil, návrh zákona stanoví, že žádost se vždy zakládá do zdravotnické dokumentace pacienta, případně je z ní po jejím zpětvzetí okamžitě vyňata a zničena.

K § 7

Toto ustanovení návrhu zákona poněkud omezuje pomoc k důstojné smrti nebo její vyvolání. Předně z možnosti takto ukončit lidský život vyjímá osoby staré nebo bezmocné, které jinak nesplňují podmínky předpokládané tímto zákonem. Dále potom přesně definuje stav pacienta, u něhož je možné důstojnou smrt vyvolat či k ní dopomoci. Konečně zákon pamatuje i na to, že vzhledem ke stanoveným procedurám je nutný určitý čas, a proto určuje, že k důstojné smrti nelze dopomoci nebo ji vyvolat dříve než 4 týdny od vyhotovení žádosti.

K § 8

Zákon zde stanoví podmínky, jejichž současné splnění je nutnou podmínkou pro pomoc k důstojné smrti nebo její vyvolání.

K § 9

Aby bylo zabezpečeno co možná nejobektivnější posouzení konkrétní situace, je třeba dle tohoto ustanovení zákona konzultovat dalšího lékaře, který splňuje podmínky stanovené prováděcím předpisem (konkrétně nezávislost je v tomto kontextu chápána i jako nutnost nepracovat na témže pracovišti jako ošetřující lékař pacienta) a který ke každému konkrétnímu pacientovi poskytne svoje stanovisko. Pokud pacienta pravidelně ošetřuje lékařský tým, musejí být v souvislosti s důstojnou smrtí konzultováni i členové tohoto lékařského týmu. Pro případ, že by některý z konzultovaných lékařů vyjádřit o důstojné smrti pacienta pochyby, zákon stanoví, že musí být konzultován další lékař.

K § 10

Toto ustanovení vzhledem ke svému systematickému zařazení znovu opakuje zásadu, podle níž lze důstojnou smrt u pacienta vyvolat i na základě žádosti učiněné předem. Jelikož další úprava operuje již výhradně s podmínkou nezměnitelného bezvědomí, není již v této části návrhu zákona obsažena možnost k důstojné smrti pouze pomoci.

K § 11

Paragraf 11, podobně jako paragraf 8 a 9 upravuje postup lékařů, který musí předcházet vyvolání důstojné smrti u pacienta, který žádost o důstojnou smrt učinil dopředu a který se tudíž v dané situaci nachází ve stavu, kdy již není schopen o sobě rozhodovat.

K § 12

Vzhledem k vysoké odbornosti lékařských postupů byla konkrétní procedura vyvolání a pomoci k důstojné smrti ponechána na odborně zpracovaném prováděcím předpise.

K § 13

K tomu, aby bylo možné tuto citlivou záležitost podrobit patřičné kontrole, je stanoveno, že po pomoci k důstojné smrti nebo jejím vyvolání je lékař, který k důstojné smrti dopomohl nebo ji vyvolal, povinen vyplnit formulář a zároveň se určuje, jaké údaje musí formulář obsahovat.

K § 14

K přezkoumání postupu při pomoci k důstojné smrti nebo jejím vyvolání, resp. dodržení podmínek navrhovaného zákona zřídí ministerstvo komisi, která na základě údajů uvedených ve formuláři rozhodne, zda při pomoci k důstojné smrti nebo jejím vyvolání v konkrétním případě byly či nebyly splněny podmínky tohoto zákona. Tato komise by měla být složena z lékařů, právníků a odborníků na oblast důstojné smrti, tj. například psychologů aj. a měla by fungovat v rámci úřadu veřejného ochránce práv.

K § 15

Výsledkem rozhodování komise je rozhodnutí, jež je komise povinna vydat do dvou měsíců od doručení formuláře. Je tak zajištěna jistota lékaře, že při vyvolávání nebo pomoci k důstojné smrti dodržel veškeré podmínky stanovené tímto zákonem.

K § 16

Zde se jedná o odlišení pomoci (vyvolání) důstojné smrti za podmínek stanovených návrhem zákona, které je vyjmuta z působnosti trestních předpisů, od potenciálního spáchání trestného činu při nedodržení podmínek zákona.

K § 17

Technicko – organizační ustanovení, které pouze klade důraz na důležitost přijímání rozhodnutí komise, tudíž pro její usnášeníschopnost stanovuje podmínku účasti alespoň dvou třetin jejích členů.

K § 18

Vzhledem k citlivosti záležitosti, jakou důstojná smrt jistě je, a k ochraně osobních údajů zde zákon výslovně na členy komise klade povinnost mlčenlivosti a ochrany osobních údajů.

K § 19

Jde o zmocňovací ustanovení, které se vztahuje na případy, u nichž návrh zákona počítá s prováděcím předpisem.

K § 20

Návrh nevyžaduje legisvakantní lhůtu, proto je účinnost předkládaného zákona navrhována tak, aby nastala dnem jeho vyhlášení ve Sbírce zákonů.

V Praze dne 26.5.2016

Skupina poslanců

ZLATUŠKA Jiří, v.r.

VONDRÁČER Radek, v.r.

ZELIENKOVÁ Kristýna, v.r.

ADAM Petr, v.r.

ČIHÁK Pavel, v.r.

ADAM Vojtěch, v.r.

EUTHANASIE

Abstrakt

Cílem mé rigorózní práce je sjednotit celkový náhled na problematiku euthanasie a asistované sebevraždy s kladením důrazu na trestní právo. Nepokouším se zhodnotit, zda zlegalizovat euthanasii v českém právním řádu či nikoliv, jen bych ráda nastínila možnosti právní úpravy v České republice do budoucna, a to po provedení analýzy v zemích, kde již k uzákonění v posledních letech došlo.

Má rigorózní práce se skládá celkem z osmi kapitol. Na začátek se snažím podrobně seznámit s podstatou euthanasie a s ní souvisejících pojmů, jako jsou asistovaná sebevražda, dříve vyslovená přání, dále uvádím její obvyklé dělení. Poté se zabývám historií a vývojem tohoto pojmu ve světě, jelikož k pochopení a ujasnění, je to nezbytné. Další kapitola je již věnována právní úpravě euthanasie v České republice, kde euthanasie nebyla a není právně upravena, avšak snahy o uzákonění zde určitou formou byly. V této části se zabývám právní kvalifikací usmrcení na žádost a asistované sebevraždy dle současné právní úpravy a úvahami nad právní úpravou euthanasie *de lege ferenda*. Také zmiňuji názory odpůrců a příznivců k otázce euthanasie. V další kapitole uvádím kvalitní paliativní péči jako jeden z argumentů proti euthanasii. Nelze opomenout ani lékařskou etiku a její základní kámen, tedy Hippokratovu přísahu. Jedna z nejobsáhlejších kapitol se zabývá právní úpravou zemí, kde jsou euthanasie nebo asistovaná sebevražda legální. V předposlední kapitole zmiňuji postoj Rady Evropy a Evropské unie k otázce života a smrti. Poslední část mé práce je věnována důležitým rozhodnutím Evropského soudu pro lidská práva ohledně ukončení života.

Po dokončení této práce jsem dospěla k závěru, že si tato problematika žádá v České republice zákonnou úpravu. Nemusí se jednat o zvláštní zákon, ale vyhovujícím řešením by mohlo být přijetí privilegované skutkové podstaty usmrcení na žádost v trestním zákoníku.

Klíčová slova v českém jazyce

- **EUTHANASIE**
- **ASISTOVANÁ SEBEVRAŽDA**
- **USMRCENÍ NA ŽÁDOST**

EUTHANASIA

Abstract

The aim of my thesis is to unify the total view of the issue of euthanasia and assisted suicide with an emphasis on the criminal law. I am not trying to conclude whether legalize euthanasia in the Czech legal system or not, I just would like to outline the possibilities of the legal regulation in the Czech Republic in the future, after providing the analysis of the countries where euthanasia has happened legal in the last few years.

My thesis is divided into eight chapters. At the beginning I try to give a detailed description of the substance of euthanasia and other related terms as assisted suicide, do not resuscitate and then I state usual forms and divisions of euthanasia. Then I deal with the history of euthanasia in the world because for understanding and clarification it is necessary. The next chapter is already about euthanasia in Czech Republic, where euthanasia has never been legalised but there were some efforts in some forms to do that. In this part I deal with a legal qualification of killing on request and assisted suicide *de lege lata* and *de lege ferenda*. I also mention the opinions of the opponents and the protagonists of the question of euthanasia. The next chapter deals with a quality of palliative care as one of the arguments against euthanasia. It is impossible to omit the medical ethics and her foundation stone, which is the Hippocratic oath. One of the most largest part of this thesis handles with the legal regulations of the countries where euthanasia or assisted suicide are legalised. In the last but one chapter is mentioned the attitude of European union and Council of Europe about the question of the life and death. The last part of my thesis is addressed to the important decisions of the European court of human rights about the end of life.

After completion of my thesis I came to the conclusion that the issues ask for a legal regulation in Czech Republic. It does not have to be a special act but the satisfactory solution could be privileged facts of the case killing on request in Criminal code.

Key words in english

- **EUTHANASIA**
- **ASSISTED SUICIDE**
- **KILLING ON REQUEST**