

Univerzita Karlova v Praze

Právnická fakulta

Miloš Studenovský

EUTHANASIE A TRESTNÍ PRÁVO

Diplomová práce

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

Katedra: Katedra trestního práva

Datum vypracování práce: září 2008

„Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci vypracoval samostatně za použití zdrojů a literatury v ní uvedených.“

.....

.....

OBSAH

1. Úvod	5
2. Pojem euthanasie a historický pohled na ni	5
2.1. Pojem euthanasie	5
2.2. Pohled na euthanasii v antice	6
2.3. Euthanasie po příchodu křesťanství	7
2.4. Další vývoj a pohledy na euthanasii	8
2.5. Zneužití pojmu euthanasie nacisty	8
2.6. Vývoj ve 20. století	9
2.7. Nové trendy ve vývoji pohledu na euthanasii	10
3. Vymezení a klasifikace euthanasie	10
3.1. Asistovaná sebevražda	11
3.2. Rozdělení euthanasie	11
3.3. Rozlišení dle vůle	12
3.4. Rozlišení dle způsobu a stupně účasti druhé osoby	12
3.4.1. Pasivní euthanasie	12
3.4.2. Aktivní euthanasie přímá	13
3.4.3. Aktivní nepřímá euthanasie	14
3.5. Vhodná slova pro euthanasii	15
3.6. Sociální euthanasie	15
4. Euthanasie v zahraničí	16
4.1. Státy legalizující euthanasii	16
4.1.1. Austrálie – Severní Teritorium	16
4.1.2. Nizozemsko	18
4.1.3. Belgie	19
4.2. Státy s legální úpravou euthanasie	21
4.2.1. Německo	21
4.2.2. Rakousko	22
4.2.3. Švýcarsko	22
5. Profesorská osnova a ministerská unifikační osnova trestního zákona	23
6. Euthanasie a Hippokratova přísaha	24
7. Česká právní úprava obecně	25

8. Ústavní základy	26
8.1. Článek 6 LZPS – právo na život	26
8.2. Článek 6, odst. 4 LZPS – možnost omezení zásady ochrany života	28
8.3. Článek 7, odst. 1 – nedotknutelnost osoby a právo na soukromí	28
9. Trestněprávní úprava	29
9.1. Klasifikace euthanasie z hlediska trestního práva – obecně	29
9.2. Pasivní euthanasie z hlediska českého trestního práva	30
9.3. Aktivní euthanasie nepřímá z hlediska českého trestního práva	33
9.4. Aktivní euthanasie přímá z hlediska českého trestního práva	35
9.5. Trestnost aktivní přímé euthanasie	36
9.5.1. Nebezpečnost činu pro společnost	37
9.5.2. Krajiní nouze	37
9.5.3. Souhlas pacienta	38
9.5.4. Mimořádné snížení trestu odnětí svobody	38
9.5.5. Polehčující okolnosti případu	39
9.5.6. Upuštění od potrestání	40
10. Alternativy euthanasie	40
10.1. Paliativní léčba	40
10.2. Eubiosie	41
10.3. Hospicové programy	41
11. Euthanasie z pohledu etického kodexu České lékařské komory	42
12. Jiné případy ukončení života	43
13. Návrhy budoucí právní úpravy	44
13.1. Rekodifikace trestního zákona	45
13.2. Připravovaný zákon o euthanasii	47
14. Závěry a náměty	48
14.1. Závěry de lege lata	48
14.1.1. Pasivní euthanasie	49
14.1.2. Aktivní euthanasie nepřímá	49
14.1.3. Aktivní euthanasie přímá	50
14.2. Náměty de lege ferenda	50
14.2.1. Pasivní euthanasie de lege ferenda	51
14.2.2. Aktivní euthanasie nepřímá de lege ferenda	52

14.2.3. Aktivní euthanasie přímá de lege ferenda	52
14.3. Závěr	56
Seznam použité literatury	57
Český a anglický název a seznam klíčových slov	59
Anglické resumé	60

1. ÚVOD

Jedním z ožehavých problémů současnosti je bezesporu i téma euthanasie. Toto téma je častým předmětem diskusí odborníků z řad lékařů, právníků, ale zároveň je to téma, které zajímá i širší laickou veřejnost. Zájmu veřejnosti se euthanasie těší především proto, že se potencionálně dotýká každého z nás. Na konci života každého člověka totiž čeká jistá smrt. Ta může nastat rychle a bezbolestně, stejně tak ale člověk může na smrt „čekat“ i poměrně dlouho a v nepříjemných, někdy i nesnesitelných bolestech. Proto si mnoho lidí klade otázku, zda je lepší zemřít tzv. „přirozenou cestou“, anebo není-li lepší smrti trochu pomoci a zvolit tak cestu euthanasie. Euthanasie je tedy problematika, která by neměla být tabu, protože každý člověk si dříve či později uvědomuje svojí smrtelnost a tak se cítí být oprávněn nad tímto způsobem ukončení života přemýšlet. V době, kdy se neustále klade důraz na dodržování, případně i rozšiřování lidských práv a svobod, jsou tyto úvahy o vůli člověka dobrovolně ukončit svůj život zcela oprávněné. Stát by proto měl na tento nový trend reagovat a prostřednictvím svých zákonodárců otázku euthanasie alespoň dílčím způsobem upravit. V České republice se tak do dnešních dnů bohužel nestalo. Proto jsem si i já vybral jako téma své diplomové práce právě téma euthanasie na katedře trestního práva, protože si myslím, že tato problematika je nejen velice zajímavá, ale bohužel z právnické stránky (alespoň v České republice) takřka nedotčená. Také doufám, že i já svojí diplomovou prací trochu přispěji k diskusi ohledně tak složitého a palčivého tématu, jakým je právě euthanasie.

2. POJEM EUTHANASIE A HISTORICKÝ POHLED NA NI

2.1. Pojem euthanasie

Chceme-li hovořit o euthanasii, je v první řadě naprosto nezbytné, aby byl tento značně široký pojem definován. Slovo euthanasie pochází z řečtiny, konkrétně ze dvou řeckých slov, „eu“ a „thanatos“. Řecké slovo „eu“

znamená dobrý, slovo „thanatos“ znamená smrt. Euthanasie se tedy neutrálně překládá jako dobrá smrt.¹ Je ovšem třeba poukázat na to, že dobrá smrt může být i přirozená, tedy taková, která nastane bez dalších zásahů. V případě euthanasie jako dobré smrti máme ale na mysli smrt, která nastane až po určitém zásahu, přičemž může jít o konání stejně jako o nekonání.² Slovník cizích slov pak euthanasii definuje jako umělé zkrácení těžkého smrtelného zápasu, nebo též jako lehkou a příjemnou smrt.³ Literatura i širší veřejnost termínu euthanasie hojně využívají, často však nemají na mysli euthanasii ve smyslu dobré smrti, ale přikládají tomuto pojmu i významy jiné. O euthanasii se tak hovoří nejen jako o dobré smrti, ale i jako o usmrcení na žádost ze soucitu, usmrcení trpícího, či o zmírnění utrpení trpící osoby. Někdy se o euthanasii hovoří i v souvislosti s asistovanou sebevraždou.

2.2. Pohled na euthanasii v antice

Pojem euthanasie pochází, jak jsem se již zmínil, z řečtiny. Je tedy vhodné podat stručný nástin, jak na euthanasii nahlíželi v antice. Pohled na ukončení života sebevraždou nebo usmrcením z důvodů nesnesitelných útrap nebyl jednotný. Někteří myslitelé, jako například Platon a Sokrates⁴, zastávali názor zbytečného neprodłużování života v útrapách, pro jiné, například Cicera a Senecu, bylo akceptovatelné usmrcování zrudných dětí.⁵ Mezi odpůrce euthanasie lze zařadit například Epicura, Pythagora nebo Aristotela, kteří ji odmítali a zavrhovali. Aristoteles viděl v sebevraždě nejen zbabělý akt, kterým se daný jedinec vyhýbá zlu, ale i útok proti státu, tedy

¹ Thomasma, D. C., Hushnerová, T., „Od narození do smrti“, Mladá fronta, Praha 2000, str. 214; Císařová, D., Sovová, O., „Trestní právo a zdravotnictví“, 2. Vydání, Nakladatelství Orac 2004, str. 102.

² Vozár, J., „Pojem euthanázie“, Právník, 3/1996, str. 230.

³ Ivanová-Šalingová, M., Maníková, Z., Slovník cudzích slov SPN, Bratislava, 1979, str. 265.

⁴ Sokrates sám ukončil svůj život po vypití číše bolehlavu, nikoli však v důsledku nemoci, ale protože byl odsouzen k smrti.

⁵ Jahnsová, A., Kuča, R., „Právní aspekty euthanasie“, Právní rozhledy, 7/1997, str. 356.

útok směřující nejen proti zájmu jednotlivce, ale i celé společnosti.⁶ Všeobecně lze ale konstatovat, že ukončení života z důvodu utrpení provázejícího nemoc, bylo ve většině antického světa akceptováno a povolováno. Z toho důvodu v některých městských státech udržovali dostatečné zásoby jedu pro osoby, které se rozhodly zemřít. Běžným způsobem ukončení života bylo požití číše bolehlavu.

Později v antickém Římě dospěli pod vlivem stoické filosofie ke stavu, kdy byla sebevražda akceptována nejen v případě ukončení života těžce nemocného, ale i z jakékoli jiné vážné pohnutky. V některých případech se sebevražda dokonce očekávala. Tak tomu bylo například ve snaze uniknout potupě z rukou nepřítele nebo v případě veřejné ostudy.⁷

2.3. Euthanasie po příchodu křesťanství

S příchodem křesťanství se situace změnila a na sebevraždu a jakékoli jiné dobrovolné ukončování života začalo být nahlíženo jako na jeden z nejtěžších hříchů. Křesťané chápali lidský život jako dar od Boha, o který musí pečovat a který nesmí žádným způsobem zničit. Toto vycházelo i ze šestého přikázání Dekalogu, tedy všeobecně známého příkazu „Nezabiješ!“ (a to tedy ani sebe samotného). S rostoucím vlivem křesťanské víry se sebevražedné pokusy stávaly stále více zapovězenými, až nakonec situace dospěla tak daleko, že provinilci, který se pokusil spáchat sebevraždu, byl udělen trest exkomunikace⁸ a v případě dokonání jednání, tedy v případě spáchání sebevraždy, nesměl být dotyčný pohřben na hřbitově.

⁶ Thomasma, D. C., Hushnerová, T., „Od narození do smrti“, Mladá fronta, Praha 2000, str. 214; Císařová, D., Sovová, O., „Trestní právo a zdravotnictví“, 2. vydání, Nakladatelství Orac 2004, str. 103.

⁷ Thomasma, D. C., Hushnerová, T., „Od narození do smrti“, Mladá fronta, Praha 2000, str. 214

⁸ Exkomunikace je druhem církevního trestu, kdy se provinilci zakazuje aktivně se účastnit na bohoslužbách a zastávat církevní úřad. Nejedná se však o vyloučení z církve, protože pokřtěného nelze z církve vyloučit.

2.4. Další vývoj a pohledy na euthanasii

Ve středověku patřil k nejvýznamnějším odpůrcům euthanasie teolog Tomáš Akvinský. Sebevraždu považoval za největší hřích přičítící se jednak božímu zákonu a jednak přírodě a přirozenému průběhu lidského života. Určitý obrat a návrat k myšlenkám o euthanasii nastal po velké morové epidemii ve 14. století. O euthanasii ve svých utopistických dílech pojednávali i Francis Bacon a Thomas More. A právě Francis Bacon také poprvé použil pojem euthanasie tak, jak ho chápeme dnes.⁹

Problému euthanasie se také stále častěji začali věnovat lékaři, například Paradys nebo J. C. Reil, kteří tak reagovali na často žalostný stav svých pacientů ve snaze jim nějakým způsobem pomoci. Také se začaly objevovat snahy euthanasii nějakým způsobem právně uchopit, vymezit její postavení ve společnosti pomocí litery zákona.

2.5. Zneužití pojmu euthanasie nacisty

O euthanasii hovořili i nacisté. Zpočátku se skutečně jednalo o ukončení utrpení nevyléčitelně nemocného pacienta, kterému mohl lékař legálně od jeho utrpení pomoci, tedy provést euthanasii. Důležité je zde slovo „legálně“, protože euthanasie byla v době nacistického Německa státem legalizována. V průběhu času a s přibývajícím vlivem Hitlerovy NSDAP se však euthanasie v původním smyslu přeměnila na pouhý nástroj nacistické ideologie. Vznikl tak tajný program označovaný jako Akce T4¹⁰, vedený příslušníkem SS Christianem Wirthem. Pod rouškou nacistické „euthanasie“ se tak ukončovaly tzv. životy „bezcné“, „zbytečné“ nebo jak sami Němci označovali – „nehodné života“ (lebensunwerte). Těmito životy byly životy lidí, ze kterých tehdejší ideologie neviděla žádný přínos, tedy životy osob postižených, ať už fyzicky nebo mentálně. Je naprosto jisté, že současné pojetí termínu euthanasie nemá s těmito nacistickými praktikami

⁹ Císařová, D., Sovová, O., „Trestní právo a zdravotnictví“, 2. vydání, Nakladatelství Orac 2004, str. 104.

¹⁰ T4 byl zkrácený název adresy Tiergartenstrasse 4, adresy berlínské centrály tohoto programu.

nic společného. Avšak zneužití pojmu euthanasie pro nacistické zločiny mělo mimo jiné za následek i to, že do připravované charty OSN nebyla zahrnuta původně projednávaná pasáž o právu člověka na euthanasii.¹¹ Dalším důsledkem tohoto zneužití je fakt, že k euthanasii a jejímu legalizování, případně jakémukoli upravení právem, je potřeba přistupovat velice citlivě a opatrně.

2.6. Vývoj ve 20. století

Ve 20. století je třeba připomenout snahy některých zemí o komplexnější řešení problému euthanasie. Ve Velké Británii vznikla v roce 1935 Britská společnost pro dobrovolnou euthanasii. Jednalo se o první organizaci tohoto zaměření na světě. O tři roky později vznikla podobně zaměřená společnost i ve Spojených státech amerických. Tak v roce 1938 zahájila svoji činnost Americká společnost pro euthanasii a již o rok později podala ve státě New York návrh zákona o euthanasii, který však nebyl nikdy přijat. Jedinými členskými státy Spojených států, kde byla euthanasie na určité krátké období před druhou světovou válkou legalizována, byly Ohio a Iowa.¹² Mnohem později, v roce 1980, vznikla ve Spojených státech společnost Hemlock Society. Tato společnost si jako svůj cíl vytyčila naučit pacienty trpící nevléčitelnou nemocí v jejím posledním stádiu jak spáchat sebevraždu a vyhnout se tak bolestivému a často pomalému a nedůstojnému umírání.

Další významnou organizací zabývající se právem na dobrovolný odchod ze života je Světová federace sdružující společnosti za právo zemřít (World Federation of Right to Die Societies). Tato Federace vznikla oficiálně v roce 1980, nicméně neoficiálně existovala již od roku 1976. Zpočátku sdružovala tato organizace 27 různých regionálních organizací

¹¹ Císařová, D., Sovová, O., „Trestní právo a zdravotnictví“, 2. vydání, Nakladatelství Orac 2004, str. 105; Thomasma, D. C., Hushnerová, T., „Od narození do smrti“, Mladá fronta, Praha 2000, str. 216 – 217.

¹² Vozár, J., „Eutanázia a právo na prirodzenú smrť“, Právny obzor, 7/1991, str. 356.

z 18 zemí. V současné době Federace zahrnuje regionálních organizací již 40, a to z 23 zemí po celém světě. Od roku 1976 pořádá Světová federace každý sudý rok pravidelné mezinárodní mítinky. První se konal v roce 1976 v Tokiu, poslední se konal v roce 2006 v Torontu v Kanadě.¹³

2.7. Nové trendy ve vývoji pohledu na euthanasii

Zhruba od 60. let 20. století se na poli diskuse o euthanasii objevily dva nové trendy. Ten první by se dal charakterizovat jako neustále se zlepšující a vyvíjející stav lékařské vědy. V současnosti má lékařská věda k dispozici moderní přístroje a pomůcky, díky kterým jsou lékaři schopni pacientům mnohem lépe pomoci a prodloužit jim tak život i o několik let. Smrt je sice stále neodvratitelnou událostí, ale s pomocí moderní lékařské vědy je její příchod stále více ovlivnitelný.¹⁴ S tím však souvisí i jiný problém, a to neúměrné, někdy přímo zbytečné prodlužování života a tím i utrpení nevléčitelně nemocných pacientů.

Druhým velice významným trendem je stále vzrůstající zájem lidí o jejich právo na sebeurčení. Výzkumy veřejného mínění prováděné v Evropě i ve Spojených státech v 90. letech 20. století ukázaly, že většina populace by euthanasii schvalovala a podporovala její legalizaci. Navzdory těmto ukazatelům veřejného mínění však v drtivé většině států euthanasie legalizována nebyla a navíc často chybí i jakákoli její právní úprava.¹⁵

3. VYMEZENÍ A KLASIFIKACE EUTHANASIE

Chceme-li hovořit o euthanasii, je třeba si uvědomit, že pod tímto pojmem se skrývá celá řada možných jednání, přičemž může jít o činnost, stejně tak jako o nečinnost. Z tohoto hlediska můžeme rozeznávat euthanasii aktivní („commitendo“) a euthanasii pasivní („omittendo“). Dále by pod

¹³ <http://www.worldrtd.net/>; <http://www.finalexit.org/worldfed-frame.html>

¹⁴ Vozár, J., „Eutanázia a právo na prirodzenú smrť“, Právny obzor, 7/1991, str. 355.

¹⁵ Thomasma, D. C., Hushnerová, T., „Od narození do smrti“, Mladá fronta, Praha 2000, str. 215 – 222.

pojem euthanasie mohla spadat i asistovaná sebevražda, jako jeden z možných způsobů dobrovolného ukončení života.

3.1. Asistovaná sebevražda

V první řadě je nutné rozlišit pojem euthanasie a pojem asistované sebevraždy, protože širší veřejnosti tyto pojmy často splývají. Pod pojmem asistovaná sebevražda se skrývá záměrné jednání osoby, které spočívá v napomáhání při sebevraždě jiné osobě, a to buď aktivním způsobem, nebo „pouze“ naváděním, přemlouváním či utvrzováním v úmyslu sebevraždu spáchat. Značný rozdíl asistované sebevraždy od euthanasie tkví v příčinách tohoto jednání. Zatímco euthanasie má nalézt své uplatnění u pacientů v terminálním stadiu těžké nebo nevléčitelné nemoci, asistovaná sebevražda se může dít i z jiných nežli zdravotních příčin. Sebevražda, jakožto vůle osoby dobrovolně svépomocí ukončit svůj život, trestná není, přispění druhé osoby k tomuto jednání trestné bývá.¹⁶ V některých státech, jako například ve Spolkové republice Německo, se však důsledně vychází z principu akcesority účastenství. Striktně uplatňovaný princip akcesority účastenství znamená, že nemůže být trestně postižitelné účastenství na činu, pokud není trestně postižitelný čin sám o sobě. Není-li tedy trestná sebevražda, resp. pokus o sebevraždu, není rovněž trestná pomoc k sebevraždě.¹⁷

3.2. Rozdělení euthanasie

Jednání označované jako euthanasie je možné obecně rozdělit dle dvou základních hledisek. Prvním hlediskem je vůle samotné osoby, o jejíž euthanasii se jedná, druhým rozlišujícím kritériem je způsob a stupeň účasti druhé osoby.

¹⁶ Tak je tomu i v českém právním řádu, kde je dle § 230 zákona č. 140/1961 Sb., trestního zákona, trestně postižitelná účast na sebevraždě druhé osoby.

¹⁷ Fenyk, J., Pocta Dagmar Císařové k 75. narozeninám, 1. vydání, LexisNexis CZ s.r.o., Praha 2007, str. 131.

3.3. Rozlišení dle vůle

Podle vůle dotyčné osoby můžeme rozlišovat euthanasii voluntární (vyžádanou) a nonvoluntární (nevyžádanou). O voluntární euthanasii hovoříme v případě, kdy dotyčná osoba o euthanasii výslovně požádala a ta byla tedy vykonána v souladu s vůlí této osoby. Předpokladem je v tomto případě svobodná a vážně myšlená vůle této osoby. O nonvoluntární euthanasii se jedná v případě, že vůle této osoby z nějakého důvodu chybí. Tímto důvodem může být mentální nezpůsobilost či nedospělost dané osoby, dále fakt, že dotyčná osoba o euthanasii nepožádala, případně, nebyla-li tato osoba vůbec tázána. Nonvoluntární euthanasie je tedy jednání vedoucí k ukončení života, které je ovšem provedeno bez vůle dotyčné osoby nebo dokonce proti její vůli.¹⁸ Předmětem diskusí by samozřejmě měla být pouze euthanasie vyžádaná, voluntární, a i já se budu nadále ve své práci věnovat tomuto typu euthanasie.

3.4. Rozlišení dle způsobu a stupně účasti druhé osoby

Podle způsobu a stupně účasti druhé osoby můžeme rozlišovat euthanasii aktivní, kdy se druhá osoba přímo nějakým způsobem aktivně podílí na ukončení života pacienta, a euthanasii pasivní, kdy tyto přímé zásahy druhé osoby absentují. Aktivní euthanasii lze ještě poté dělit podle toho, jaký následek hodlá druhá osoba svým jednáním způsobit na euthanasii aktivní přímou a euthanasii aktivní nepřímou. Toto posledně zmíněné rozlišování má význam především právní, z medicínského hlediska tak významné není.

3.4.1. Pasivní euthanasie

Pasivní euthanasie by se dala nejlépe charakterizovat jako cílené zřeknutí se života prodlužující léčby u smrtelně nemocného trpícího

¹⁸ Jahnsová, A., Kuča, R., „Právní aspekty euthanasie“, Právní rozhledy, 7/1997, str. 356.

pacienta. Jinými slovy je pasivní euthanasie případ „odkloněné stříkačky“.¹⁹ Tento druh euthanasie se opírá o právo pacienta na své sebeurčení, tedy i možnost zvolit si nepokračování, resp. zastavení léčby, a princip informovaného souhlasu. Informovaný souhlas je právní úkon pacienta a je předpokladem pro jakýkoli lékařský zákrok. Pacient tímto svým souhlasem, kterému předchází důkladné informování pacienta o jeho zdravotním stavu, následné léčbě a možných alternativách standardní léčby, povoluje svému lékaři medicínský zákrok. Pokud však pacient lékaři takový souhlas nedá, případně pokud jednou udělený souhlas během léčby vezme zpět, nemůže lékař v zákroku pokračovat. Určitou výjimku představují situace, které jsou předvídané a upravené právním řádem konkrétního státu. Mezi tyto výjimky by patřila například ochrana veřejného zdraví, ochrana společnosti před trestnými činy nebo ochrana práv ostatních.²⁰ Pokud by lékař tohoto nesouhlasu nedbal a v léčbě by pokračoval i přes nesouhlas pacienta, nepostupoval by v souladu se zákonem a jeho zákrok by byl protiprávní. Pacient je zásadně oprávněn odepřít souhlas v jakémkoli případě, musí být ovšem upozorněn, že nadále nese on sám následky tohoto svého rozhodnutí, které vede k nezahájení nebo ukončení stávající léčby. V případě pasivní euthanasie tedy dochází k úmrtí pacienta v důsledku zastavení léčby, tedy prakticky bez jakéhokoli zásahu ošetřujícího lékaře či jiné osoby. Nutné podotknout, že právo pacienta na zřeknutí se léčby bývá v naprosté většině případů respektováno, a tím pádem tedy pasivní euthanasie bývá bez větších problémů legálně prováděna.

3.4.2. Aktivní euthanasie přímá

Jistým protipólem pasivní euthanasie je euthanasie aktivní. Pod pojmem přímá aktivní euthanasie se pak skrývá jednání, které se pod

¹⁹ Císařová, D., Sovová, O., „Trestní právo a zdravotnictví“, 2. vydání, Nakladatelství Orac 2004, str. 102.

²⁰ Císařová, D., Sovová, O., „Trestní právo a zdravotnictví“, 2. vydání, Nakladatelství Orac 2004, str. 110.

pojmem euthanasie vybaví naprosté většině veřejnosti, a to sice ukončení života pacienta na jeho žádost jinou osobou. Aktivní euthanasie přímá je tedy zásah do závěrečné fáze života s cílem urychlit příchod smrti.²¹ Na rozdíl od pasivní euthanasie je aktivní přímá euthanasie případem „přeplněné stříkačky“²². Tedy jde o případ, kdy lékař nebo jiná osoba odlišná od pacienta, na žádost pacienta ukončí jeho život a tento následek je bezprostředním cílem této druhé osoby. Důležitou podmínkou je však fakt, že se tak děje výlučně ze soucitu s trpícím pacientem, který o euthanasii požádal. Stejně jako v případě pasivní euthanasie je i v tomto případě nezbytný souhlas či vůle pacienta. Pokud by tato jeho vůle chyběla, nemohlo by se jednat o euthanasii, i kdyby usmrcení bylo provedeno ze sebeušlechtlejších pohnutek. Tento podtyp euthanasie, tedy aktivní euthanasie přímá, vyvolává největší diskuse. Jde o složitou problematiku, která je v některých státech právně upravena, v jiných²³ však jakákoli právní úprava zcela chybí. Největší problémy činí právní posouzení jednání lékaře (či jiné osoby odlišné od pacienta), který euthanasii provede. Více o aktivní přímé euthanasii budu pojednávat v kapitole věnující se české právní úpravě.

3.4.3. Aktivní nepřímá euthanasie

Aktivní nepřímá euthanasie bývá v některých případech nežádoucím vedlejším účinkem léčby pacienta. K nepřímé euthanasii dochází v případech, kdy je pacientova smrt způsobena nebo urychlena zvyšujícími se dávkami tisících léků, což je běžná lékařská praxe. Zvyšování dávek je způsobeno adaptací těla pacientů na látky tlumící bolest. Aby tyto látky skutečně efektivně tlumily bolest, je po určitém čase nezbytné zvyšování podávaných dávek. Lékař tak v tomto případě může urychlit pacientovu smrt, aniž by to však záměrně zamýšlel. Jeho primárním cílem je zbavit

²¹ Vozár, J., „Pojem euthanazie“, Právník, 3/1996, str. 232 – 233.

²² Císařová, D., Sovová, O., „Trestní právo a zdravotnictví“, 2. vydání, Nakladatelství Orac 2004, str. 102.

²³ Rovněž bohužel i v České republice postrádá právní řád jakékoli právní ujednání o euthanasii.

pacienta jeho utrpení a pokud možno pomoci ke zlepšení jeho zdravotního stavu. I když tedy takovéto jednání lékaře může způsobit nebo přiblížit smrt pacienta, je jeho počínání plně v souladu s lege artis a lékař tak není právně odpovědný za případnou smrt pacienta. Někteří autoři však tento způsob ukončení života za euthanasii vůbec nepovažují.²⁴ Tuto formu dobrovolného odchodu akceptuje i katolická církev, která má jinak na euthanasii zcela jasný – negativní – názor.

3.5. Vhodná slova pro euthanasii

Někdy se zjednodušeně o euthanasii hovoří jako o zabití na žádost. Domnívám se, že termín „zabití“ není zvolen vhodně, protože obsahuje negativní citové zabarvení a může tak zapříčínovat celkové negativní postoje k euthanasii. Pod pojmem zabití většinou chápeme násilné zbavení života jiné osoby a to proti její vůli. V případě euthanasie se však jedná o zbavení života takové osoby, která o to sama požádá. Proto vhodnějším ekvivalentem pojmu „zabití na žádost“ je pojem „ukončení života na žádost“, případně jiné pojmy bez citového zabarvení. Některá literatura²⁵ též operuje s pojmy „nechat zemřít“ či „dovolit zemřít“. Zvláště druhý v pořadí silně akcentuje právo jednotlivce rozhodovat o svém osudu, tedy i o vlastním bytí či nebytí. Volit správná a vhodná slova oproštěná od jakýchkoli citových zabarvení vidím v tomto případě jako nezbytnost pro širší diskusi, odbornou i laickou.

3.6. Sociální euthanasie

Ještě jeden pojem je potřeba vysvětlit, a to pojem tzv. „sociální euthanasie“. „Sociální euthanasie“ je pojem, který se objevuje v souvislosti s nedostatkem ekonomických zdrojů poskytovaných jednotlivými státy do

²⁴ Např. Vozár, J., „Pojem euthanázie“, Právník, 3/1996, str. 230.

²⁵ Např. Thomasma, D. C., Hushnerová, T., „Od narození do smrti“, Mladá fronta, Praha 2000, str. 255 – 256.

zdravotnictví. Jde o situaci, kdy je pacient sice léčen postupy *de lege artis*²⁶, ale vzhledem k tomu, že jsou uplatňovány postupy reálně dostupné medicíny, může stejně nastat smrt. Jinými slovy jde o situaci, kdy pacient zemře, ačkoli jsou někde ve světě k dispozici nové, modernější a účinnější přístroje a postupy, které jsou však vzhledem k finančním možnostem daného zdravotnictví i konkrétního pacienta nedostupné.

4. EUTHANASIE V ZAHRANIČÍ

Jak jsem se již zmínil dříve, v některých evropských i mimoevropských státech existovaly a existují snahy o právní uchopení a zakotvení euthanasie. Z evropských zemí, kde je euthanasie poměrně kvalitně právně upravena, lze jmenovat především Nizozemsko a Belgie, dále například Spolkovou republiku Německo, Rakousko a Švýcarsko. Z mimoevropských zemí lze zmínit Spojené státy americké a Austrálii.

4.1. Státy legalizující euthanasii

4.1.1. Austrálie – Severní Teritorium

Austrálie byla první zemí na světě, kde byla uzákoněna možnost provádění aktivní euthanasie. Konkrétně se jednalo o stát Severní Teritorium, kde byl v květnu roku 1995 přijat zákon o právech smrtelně nemocných.²⁷ Tento zákon tedy jako světový unikát legalizoval ve státě Severní teritorium aktivní euthanasii. Nicméně zákon se netěšil dlouhému trvání, protože již v březnu roku 1997 byl federálním australským parlamentem po devíti měsících své platnosti zrušen, a to i přes to, že tento zákon měl podporu tří čtvrtin australské populace.

Zákon stanovil jasná a přísná pravidla, která kladla požadavky jak na samotného pacienta, tak na lékaře a vedenou lékařskou dokumentaci. Žádost

²⁶Postup *lege artis* je medicínský pojem, který v doslovném překladu znamená postup podle pravidel umění. Jednání *lege artis* potom znamená péči o pacienta podle nejvyššího stupně vědeckého poznání a praxe.

²⁷Jahnsová, A., Kuča, R., „Právní aspekty euthanasie“, *Právní rozhledy*, 7/1997, str. 358 – 359.

o euthanasii mohl podat pacient, který byl v terminálním stádiu smrtelné nemoci a byl touto nemocí značně sužován. Důležité je říci, že o euthanasii mohl požádat pouze pacient, který dosáhl plnoletosti a byl plně způsobilý k právním úkonům. Ostatní, byť trpící pacienti, byli z úspěšné možnosti požádat o euthanasii vyloučeni. Lékaři pak náležel i úkol zjistit, zdali se pacient rozhodl pro euthanasii svobodně a dobrovolně a zda byl při projevení své vůle plně způsobilý k právním úkonům.

Po podání žádosti a jejím přezkoumání lékařem následovalo všeobecné poučení pacienta o jeho zdravotním stavu, následném předpokládaném vývoji i možnostech jeho léčby. K posouzení zdravotního stavu byl dále přizván i specialista z oboru psychiatrie. Po sedmi dnech od projevení žádosti pacient, pokud si vše nerozmyslel, podepsal písemně vypracovaný „Certificate of Request“ (tedy žádost o provedení euthanasie), a to za přítomnosti lékaře. K této žádosti byl následně připojen podpis dalšího lékaře.

Samotná euthanasie mohla být provedena až po uplynutí 48 hodin od podepsání „Certificate of Request“. Provedení euthanasie se účastnil lékař pacienta, pokud svoji účast na euthanasii neodmítl. Lékař byl povinen vést podrobnou lékařskou dokumentaci, do které průběžně zaznamenával události před provedením euthanasie (podání žádosti, podepsání písemné žádosti atp.) i samotné provedení euthanasie, včetně údajů o asistujícím personálu.

Na závěr bych rád podotkl, že za dobu platnosti zákona o právech smrtelně nemocných byla aktivní euthanasie provedena pouze u čtyř pacientů. Masivní využívání této možnosti a cílená „turistika“ do Severního Teritoria tak, jak se jí někteří australští vládní představitelé obávali, tedy nenastala.

V současnosti je v celé Austrálii aktivní přímá euthanasie nelegální. Jiná situace je ale v případě aktivní euthanasie nepřímé, tedy v případě podávání takových dávek tlumících léků, které mohou vést ke smrti pacienta. Tento podtyp euthanasie je v Austrálii v souladu s právem, tedy legální.

4.1.2. Nizozemsko

Zatímco australské Severní Teritorium bylo v legalizaci euthanasie první na světě, prvním evropským státem, který tak učinil, bylo Nizozemsko. V této zemi byla euthanasie veřejně diskutována již od 70. let 20. století a postupně byly přijímány její dílčí úpravy. Nizozemsko je také asi státem s nejbohatší judikaturou týkající se právě euthanasie, která byla zhruba od 70. let lékaři poměrně hojně praktikována.²⁸ Nizozemské soudy ve svých rozhodnutích v naprosté většině případů pachatele buďto přímo zprostil y viny, nebo jim ukládaly jen mírné symbolické tresty.²⁹ I z toho lze tedy usuzovat, že postoj Nizozemska k euthanasii byl vždy o něco liberálnější, než v jiných zemích. K uvedenému ještě dodávám, že euthanasie je v Nizozemsku trvale podporována naprostou většinou populace.

K uzákonění euthanasie došlo v roce 2001, kdy byla euthanasie schválena Senátem nizozemského parlamentu. Ten tedy o euthanasii rozhodl stejně jako dolní komora nizozemského parlamentu v roce 2000. V účinnost vstoupil zákon umožňující euthanasii v dubnu roku 2002.³⁰ Nizozemsko je tak jednou ze zemí světa, kde je povolena aktivní přímá euthanasie. Nutné je dodat, že usmrcení na žádost je v Nizozemsku pořád obecně trestné. Pouze pokud ho lékař provede za splnění přesně formulovaných podmínek a toto pak neprodleně ohlásí veřejnému žalobci, není jeho jednání trestným činem.

Nizozemská právní úprava vychází ze zásad, které již v roce 1984 formulovala Rada Královské holandské lékařské asociace. Mezi tyto zásady patří především dobrovolná a trvalá žádost pacienta o provedení euthanasie, dále fakt, že pacient je trvale sužován bolestmi a není žádná naděje na jeho vyléčení. Důležité je rovněž plné informování pacienta o jeho zdravotním stavu, včetně budoucí prognózy, a absence jiné přijatelné alternativy. Podmínkou je rovněž posouzení rozhodnutí lékaře o provedení euthanasie

²⁸ Jahnsová, A., Kuča, R., „Právní aspekty euthanasie“, Právní rozhledy, 7/1997, str. 358.

²⁹ Jako příklad uvádím případ Postmová. Tato paní doktorka byla v roce 1973 uznána vinou za to, že ze soucitu zabila svoji nemocnou matku. Za tento čin byla odsouzena k suspendování v délce trvání pouhého jednoho týdne a k ročnímu podmíněnému trestu.

³⁰ <http://medico.juristic.cz/149246/>

odbornou komisí, ve které vedle lékařů usedají i právníci. Nakonec je zahrnut i požadavek, aby byla euthanasie provedena humánním způsobem. Kumulativní splnění všech těchto podmínek je předpokladem k legálnosti připravované euthanasie.

Zákon umožňuje provést euthanasii i u osob mladších 18 let. V případě dětí mladších 16 let a starších 12 let je podmínkou provedení euthanasie kromě projevu jejich vůle i souhlas jejich zákonných zástupců, tedy rodičů nebo poručníka. U osob starších 16 let a mladších 18 let lze euthanasii provést poté, co byli do procesu rozhodování o euthanasii přizváni i rodiče dané osoby.³¹

Nizozemský zákon obsahuje i jisté omezení, a to nemožnost provádět v Nizozemsku euthanasii pacientů z jiných států. Tím se tedy zákonodárci snažili zabránit „jednosměrné turistice“, tak jak se jí obávali i zákonodárci v případě krátké účinnosti zákona o právech smrtelně nemocných v Severním Teritoriu v Austrálii.

4.1.3. Belgie

Dalším státem, ve kterém je v současné době povolena aktivní přímá euthanasie, je Belgie. V této zemi byla euthanasie legalizována v roce 2001, kdy byl dne 25. října 2001 přijat zákon o euthanasii.³² Rovněž tento zákon Belgického království stanoví jistá pravidla pro legální provedení aktivní přímé euthanasie.

Pro beztržné provedení euthanasie se vyžaduje především zletilost pacienta a jeho způsobilost k právním úkonům. Pacient musí sepsat žádost o euthanasii osobně, pokud by však neuměl psát, sepíše za pacienta žádost nestranná zletilá osoba, a to v přítomnosti lékaře. Druhou neméně významnou podmínkou je dlouhodobý, opakovaný a dobrovolný požadavek pacienta na ukončení života prostřednictvím euthanasie. Euthanasii je možné

³¹ Císařová, D., Sovová, O., „Trestní právo a zdravotnictví“, 2. Vydání, Nakladatelství Orac, 2004, str. 121 – 122.

³² <http://cs.wikipedia.org/wiki/Eutanazie>

provést zásadně jen u pacienta, který se nachází v takovém zdravotním stavu, v němž neustále trpí nesnesitelnými bolestmi a toto utrpení není možné žádným způsobem zmírnit. K zajištění objektivit je dále vyžadována konzultace nejméně s jedním dalším lékařem, který musí dojít ke stejným závěrům jako lékař ošetřující. Stejně jako v Nizozemí jsou stanoveny požadavky týkající se informovanosti daného pacienta a dále požadavky na vedení příslušné lékařské dokumentace.

Lékař, který byl pacientem o provedení euthanasii požádán, není povinen jeho prosby vyslyšet a euthanasii provést. V takovém případě je ale ze zákona povinen předat lékařskou dokumentaci pacienta jinému lékaři, který by byl ochoten zákroky vedoucí k euthanasii učinit. Belgické právo tak sice stanoví možnost usmrcení pacienta na žádost prostřednictvím euthanasie, na druhé straně však umožňuje konkrétním lékařům zřici se provádění takovýchto zákroků.

Zvláštností belgické úpravy je to, že pamatuje na situace, ve kterých nebude pacient schopen projevit svoji vůli. Pro takové případy umožňuje zákon pacientům způsobilým k právním úkonům pořídit písemnou žádost, ve které uvedou své přání, aby lékař provedl aktivní přímou euthanasii a zkrátil tak jejich utrpení.³³ Zákon o euthanasii dále stanoví příslušné náležitosti pro sepsání takové žádosti. Samotná žádost je pak omezena dobou platnosti pěti let. Tento institut je obdobou známého institutu „living will“, tedy tzv. předem vyjádřeného přání. O vhodnosti a správnosti tohoto práva lze pochybovat, vzhledem k názorovým a hodnotovým změnám v průběhu lidského života, a to i přes to, že belgická úprava tento institut omezuje na dobu maximálně pěti let. I během „pouhých“ pěti let může totiž člověk pod vlivem nejrůznějších událostí zásadně změnit svůj pohled na život a rozhodnout se tak zcela jinak, než v onom předem vyjádřeném přání.

³³ <http://medico.juristic.cz/149246/>; Císařová, D., Sovová, O., „Trestní právo a zdravotnictví, 2. vydání, Nakladatelství Orac, 2004, str. 121 – 122.

4.2. Státy s legální úpravou euthanasie

Kromě států, kde je euthanasie přímo legalizována, je celá řada států, která ve svých zákonech obsahuje postavení euthanasie v daném konkrétním státě a jeho právním řádu. Ve většině zemí je provádění euthanasie nelegální, a tedy trestné. A zde se situace v různých státech rozchází. V některých státech je euthanasie jednoduše subsumována pod trestný čin vraždy (nejinak je tomu bohužel i v současné době v České republice). Některé státy však obsahují ve svých trestních kodexech zvláštní právní úpravu, konkrétně se jedná o různě pojímané zvláštní skutkové podstaty, které se týkají usmrcení jiné osoby na její vlastní žádost. Přínosem této úpravy je tak možnost rozlišovat mezi zabitím ze soucitu a prostou vraždou. Důsledky této úpravy se promítají i v sankci, kdy za tyto privilegované skutkové podstaty bývají stanoveny tresty výrazně nižší než za trestný čin vraždy.³⁴

4.2.1. Německo

V Německu je provedení aktivní přímé euthanasie trestným činem. Nicméně německý trestní zákoník obsahuje ve svém § 216 privilegovanou skutkovou podstatu trestného činu usmrcení na žádost („Totung auf Verlangen“). Tato privilegovaná skutková podstata v překladu zní: *„Ten, kdo pohnut výslovnou a vážnou žádostí usmrceného jiného usmrtí, je trestán odnětím svobody na šest měsíců až pět let.“* Osoba, která jiného na jeho žádost usmrtí, bude tedy sice potrestána, ovšem sankce za toto jednání je výrazně nižší, než za klasickou vraždu.³⁵ Za tento trestný čin je osoba stíhána i v případě, že se o jednání popsané ve skutkové podstatě tohoto ustanovení německého trestního zákoníku pouze pokusí. Uvedené se týká především tzv. aktivní přímé euthanasie. Euthanasie pasivní je v Německu, obdobně jako i jinde, za určitých podmínek nejen dovolená, ale rovněž přikázaná. Tak je tomu v případě pacienta, který výslovně požádá ošetřujícího lékaře, aby

³⁴ Císařová, D., Sovová, O., „Trestní právo a zdravotnictví, 2. vydání, Nakladatelství Orac, 2004, str. 121 – 122; <http://cs.wikipedia.org/wiki/Eutanazie>

³⁵ Císařová, D., Sovová, O., „Trestní právo a zdravotnictví, 2. vydání, Nakladatelství Orac, 2004, str. 120.

dále nepokračoval v jeho léčbě, případně léčbu vůbec nezahajoval. V tomto smyslu je tedy pasivní euthanasie v Německu povolena a lékař musí toto rozhodnutí pacienta o svém osudu plně respektovat. Problém může vzniknout u pacienta, který není v důsledku své nemoci již schopen řádně projevit svoji vůli. Pro tyto situace má daný pacient možnost ještě v době, kdy jeho rozhodování není vyloučeno, projevit svoji budoucí vůli ve formě tzv. závěti pacienta. Ta by se dala připodobnit k známému institutu tzv. „living will“.³⁶

4.2.2. Rakousko

Obdobnou privilegovanou skutkovou podstatu jako obsahuje německý trestní zákoník, nacházíme i v rakouském trestním zákoníku, konkrétně v § 77 („Totung auf Verlangen“). Podle tohoto ustanovení je trestně odpovědný ten, kdo jiného na jeho vážnou a důraznou žádost usmrtí. Sankce za tento trestný čin je stejná jako podle německé právní úpravy, tedy trest odnětí svobody v délce trvání šesti měsíců až pěti let.³⁷

4.2.3. Švýcarsko

Privilegovanou skutkovou podstatu usmrcení na žádost („Totung auf Verlangen“) obsahuje rovněž švýcarská právní úprava. Podle § 114 švýcarského trestního zákona je trestně odpovědný ten, kdo ze ctihodných pohnutek, zejména ze soucitu, usmrtí člověka na jeho vážnou a naléhavou žádost. Oproti německé a rakouské právní úpravě je švýcarský trestní zákon mírnější. Za jednání popsané ve skutkové podstatě trestného činu usmrcení na žádost je jeho pachateli vyměřen trest odnětí svobody do tří let (bez stanovení dolní hranice), případně mu je uložen pouze trest peněžitý.³⁸

³⁶ Fenyk, J., Pocta Dagmar Císařové k 75. narozeninám, 1. vydání, LexisNexis CZ s.r.o., Praha 2007, str. 129, 131 - 132.

³⁷ Fenyk, J., Pocta Dagmar Císařové k 75. narozeninám, 1. vydání, LexisNexis CZ s.r.o., Praha 2007, str. 132.

³⁸ Fenyk, J., Pocta Dagmar Císařové k 75. narozeninám, 1. vydání, LexisNexis CZ s.r.o., Praha 2007, str. 132.

5. PROFESORSKÁ OSNOVA A MINISTERSKÁ UNIFIKAČNÍ OSNOVA TRESTNÍHO ZÁKONA

Problematikou euthanasie se zabývaly i dvě významné osnovy trestního zákona v československé historii. Byla to jednak tzv. profesorská osnova trestního zákona z roku 1926 a později tzv. ministerská unifikační osnova trestního zákona z roku 1937. Zmiňuji se zde o nich nejen kvůli jejich historickému významu, ale i proto, že současné náměty často vycházejí a za svůj vzor pokládají právě tyto dvě významné koncepce.

Historicky první z obou, tzv. profesorská osnova, rozlišovala dva způsoby zbavení člověka života, vraždu (§ 272) a zabití (§ 271). Neobsahovala tedy samostatné ustanovení o trestném činu usmrcení jiného na žádost. Tyto situace mělo řešit ustanovení trestního zákona o zabití společně s ustanovením umožňujícím snížení trestu. Odstavec druhý § 271 navíc upravoval usmrcení jiného z útrpnosti. V tomto ustanovení byla zakotvena možnost soudu mimořádně zmírnit trest nebo vůbec od potrestání upustit, a to za podmínky, že pachatel jiného usmrtil ze soucitu, aby uspil jeho neodvratnou a nedalekou smrt. Zajímavé je, že podle této osnovy jednal pachatel v úmyslu zbavit jinou osobu nejen útrap plynoucích z jeho onemocnění, ale i jiných tělesných útrap, proti nimž není pomoci. Tzv. profesorská osnova tak tedy značně rozšiřovala možnosti usmrcení jiného ze soucitu, a to právě tím, že se nevztahovala jen na případy ukončení života bezprostředně ohroženého závažným nevléčitelným onemocněním.³⁹

Druhá v pořadí, tzv. ministerská unifikační osnova trestního zákoníku z roku 1937, se od tzv. profesorské osnovy trestního zákoníku odlišovala především v tom, že měla v samostatném paragrafu zakotvenu speciální skutkovou podstatu trestného činu usmrcení na žádost. Jednání dle tohoto ustanovení mělo spočívat v usmrcení jiného na jeho vlastní přímo předcházející výslovnou a vážnou žádost. Pachatel tohoto skutku musel jednat výlučně v důsledku soucitu s usmrceným, veden myšlenkou zbavit ho

³⁹ Fenyk, J., Pocta Dagmar Císařové k 75. narozeninám, 1. vydání, LexisNexis CZ s.r.o., Praha 2007, str. 132 - 134.

bolestí provázející jeho neodvratnou smrt. Za tento skutek měl být pachatel potrestán trestem odnětí svobody v délce trvání tří měsíců až pěti let. Problémem formulace této skutkové podstaty byl požadavek výslovnosti. Ten často znemožňoval provedení euthanasie u těch pacientů, kteří díky svému onemocnění nebyli již schopni patřičnou žádost výslovně projevit.⁴⁰

6. EUTHANASIE A HIPPOKRATOVA PŘÍSAHA

V souvislosti s euthanasií vystupuje do popředí i otázka, kdo by ji měl v praxi provádět. Pokud bychom se na tomto místě soustředili na samotné lékaře, vyvstává další otázka, a to slučitelnost euthanasie s tzv. Hippokratovou přísahou.⁴¹ Hippokratova přísaha není žádná právní norma, není právně závazná a ani formulace v ní obsažené nejsou právně vynutitelné. Jedná se tedy o jakýsi etický kodex, který má především morální charakter a je lékaři všeobecně dodržován a respektován.

V Hippokratově přísaze se lékaři zavazují, že budou pomáhat nemocným. Výslovně se pak v přísaze praví: „Nehodlám se pohnouti od nikoho, ať je to kdokoli, abych mu podal jedu nebo abych mu dal za podobným účelem radu.“ Lékaři tedy slibují, že nikoho záměrně neusmrtí ani mu v jeho úmyslu nebudou nijak napomáhat. Jak by tedy mohli provádět nebo asistovat při provádění euthanasie? V Hippokratově přísaze se však dále píše: „Aby nemocní opět nabyli zdraví, nařídím opatření podle svého nejlepšího vědění a posouzení a budu od nich vzdalovati všecko zlé a škodlivé.“ V souvislosti s těmito dvěma zásadami je potřeba říci, že lékaři dnes již celkem běžně a bez větších morálních problémů respektují právo pacienta jakožto klienta na zřeknutí se poskytované léčby. Tedy celkem běžně provádějí pasivní euthanasií. Dále v některých případech lékaři cíleně zvyšují dávky tlumících léků, což může mít rovněž za následek smrt

⁴⁰ Fenyk, J., Pocta Dagmar Císařové k 75. narozeninám, 1. vydání, LexisNexis CZ s.r.o., Praha 2007, str. 134.

⁴¹ Filozof Hippokrates a jeho následovníci formulovali zhruba 400 let před naším letopočtem přísahu, která kodifikuje mravní závazky lékařů a která se stala všeobecně uznávanou normou v oblasti lékařského povolání.

pacienta. Tím se tedy dopouštějí jednání, které bývá literaturou označované jako aktivní euthanasie nepřímá. V tomto jednání nelze spatřovat porušení zmíněné přísahy, protože nejde ani v jednom případě (ani pasivní ani aktivní nepřímé euthanasie) o podání jedu, tedy úmyslné usmrcení, nebo nápomoci k takovému jednání.

Problémem tedy zůstává jednání označované jako aktivní přímá euthanasie, tedy vědomé usmrcení trpícího pacienta na jeho žádost. Toto počínání by skutečně mohlo dělat lékařům problémy, protože se jeví jako výslovně se přičící zmíněné přísaze. Na to koneckonců upozorňuje i odborná literatura.⁴² Na druhé straně je ovšem třeba připomenout tu pasáž Hippokratovy přísahy, kde se praví, že lékař bude od pacientů oddalovat „všecko zlé“. Domnívám se proto, že by i oddalování pomalé, nedůstojné a bolestivé smrti mohlo být subsumováno právě pod zmíněné oddalování všeho zlého. Posláním lékaře je samozřejmě primárně léčit pacienta a jeho smrt oddalovat. Existuje ale celá řada případů, kdy je pacientův život beznadějně ztracený, a kdy není otázkou, zdali smrt přijde, ale spíš kdy přijde. A i v těchto případech by podle mého mínění měl lékař pacienta oddalovat od všeho zlého. Samozřejmě teď nemám na mysli situace, kdy pacient zemře takřka bezbolestně, v těchto případech je jakýkoli takový zákrok ke zkrácení života pacienta nepřípustný. Ovšem za jiných podmínek, konkrétně v případech, kdy je pacient sužován nesnesitelnými bolestmi a jeho stav nenaznačuje ani sebemenší šanci na změnu k lepšímu, by dle mého názoru měl lékař mít možnost toto utrpení ukončit.

7. ČESKÁ PRÁVNÍ ÚPRAVA OBECNĚ

V současné době neobsahuje právní řád České republiky speciální zákon o euthanasii, neobsahuje ani v žádném jiném právním předpise jakékoli ustanovení o euthanasii pojednávající. To považuji do značné míry za chybu, protože recentní právní řád by měl na tuto problematiku reagovat a

⁴² Např. Vozár, J., „Eutanázia a právo na prirodzenú smrť“, Právny obzor, 7/1991, str. 356.

alespoň dílčím způsobem ji upravovat. Euthanasie je sice relativně nový jev, nicméně se však již stal součástí debat naší společnosti. Bylo by tedy přinejmenším vhodné tento jev zapracovat do právního řádu a stanovit tak jasná pravidla ohledně tohoto specifického jevu. Nejde jenom o otázku, zda euthanasii legalizovat či ne, ale spíš jde o to, aby byl tento jev vůbec nějakým způsobem právně uchopen a bylo vymezeno jeho místo ve společnosti.

Dnes je možné postavení euthanasie v českém prostředí vysledovat pouze z Listiny základních práv a svobod a dále z různých ustanovení trestního zákona.

8. ÚSTAVNÍ ZÁKLADY

Ústavní podklad pro problematiku euthanasie je potřeba hledat v úplném znění zákona č. 2/1993 Sb., v Listině základních práv a svobod. Listina základních práv a svobod, tak jak již název napovídá, obsahuje základní práva, která Česká republika garantuje všem lidem, nebo v některých případech jen určité skupině lidí, na jejím území se nacházející. Z hlediska euthanasie je relevantní především hlava druhá, oddíl první pojednávající o lidských právech a základních svobodách. Samotným opěrným bodem pak je zejména článek šestý.

8.1. Článek 6 LZPS⁴³ – právo na život

V článku šestém se především zaručuje každému člověku právo na život⁴⁴. Právo na život je z pohledu jednotlivce to nejzákladnější právo vůbec, bez kterého by nemohla být realizována ani žádná jiná práva. Jedná se o přímo realizovatelné právo, které ke svému provedení nepotřebuje žádného zvláštního předpisu. Práva na život se tedy lze dovolat již odkazem na samotnou Listinu základních práv a svobod (dále jen „Listina“).

⁴³ Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod.

⁴⁴ Čl. 6 zákona č. 2/1993 Sb., „Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením.“

Z použitých slov by vyplývalo, že se jedná o právo. Každý má tedy právo žít, nikoli povinnost. Z tohoto práva lze dále vyvozovat, že každý má právo rozhodovat o svém životě, včetně eventuálního ukončení života. Právo rozhodovat o svém životě ovšem náleží pouze konkrétní dané osobě, nemůže být přeneseno na jiného. Kategoricky je tedy vyloučeno, aby o životě konkrétního člověka rozhodoval někdo jiný. Toto se dále odráží i v českém trestním zákoně⁴⁵, kde je stanovena v § 230 skutková podstata trestného činu účasti na sebevraždě. Podle tohoto ustanovení trestního zákona bude stíhán ten, kdo jinému napomáhá k sebevraždě. Samotný sebevražedný pokus ovšem podle současné české právní úpravy nikterak postižitelný není. Trestněprávně postižitelná byla sebevražda, respektive její pokus, na našem území naposledy podle trestního zákona z roku 1803.⁴⁶

Někteří přední čeští autoři, např. JUDr. A. Gerloch nebo JUDr. J. Hřebejk, ale chápou právo na život v článku šestém i tak, že se jedná o právo značně relativní. Vznik života je totiž zcela nezávislý na vůli jejich nositelů a tak lze podle právně teoretických výkladů ad absurdum vykládat tento článek jako zákaz jednotlivci umřít.⁴⁷ Podle tohoto názoru je zapotřebí provedení šestého článku Listiny dalšími předpisy, což je realizováno především zákonem č. 140/1961 Sb., trestním zákonem.

Z hlediska euthanasie je velice důležitý odstavec druhý šestého článku Listiny, ve kterém se uvádí, že nikdo nesmí být zbaven života. Z tohoto zákazu lze tedy vyvozovat nepřipustnost usmrcení jiného, v tomto případě vědomé usmrcení trpícího pacienta na jeho vlastní výslovnou žádost. Konkretizace je následně provedena trestním zákonem, ve kterém jsou stanoveny skutkové podstaty trestných činů proti životu a zdraví lidí.

⁴⁵ Zákon č. 140/1961 Sb.

⁴⁶ Novotný, O., Dolenský, A., Navrátilová, J., Púry, F., Rizman, S., Vanduchová, M., Vokoun, R. Trestní právo hmotné – II. Zvláštní část. Praha: ASPI Publishing, 2004, str. 24.

⁴⁷ Gerloch, A., Hřebejk, J., Zoubek, V., Ústavní systém České republiky, 3. Vydání, Prospektrum, Praha, 1999, str. 320.

8.2. Článek 6, odst. 4 LZPS – možnost omezení zásady ochrany života

Velmi významný je potom odstavec čtvrtý šestého článku Listiny, který praví: „Porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné.“⁴⁸ V tomto odstavci je tedy prolomena zásada ochrany života a nemožnost jeho zbavení. Listina základních práv a svobod zde tedy umožňuje jiného zbavit života, ale pouze v určitých zvláštních případech přesně stanovených zákonem a za zákonem předpokládaných okolností. V současnosti je tento institut vyhrazen pro tři v trestním zákoně presumované případy, a to sice nutnou obranu, krajní nouzi a oprávněné použití zbraně.⁴⁹ Zároveň by ovšem tento odstavec mohl umožnit i provádění aktivní přímé euthanasie, pokud by tato, resp. svolení poškozeného, byla v trestním zákoně následně upravena jako další okolnost vylučující protiprávnost.⁵⁰

8.3. Článek 7, odst. 1 LZPS – nedotknutelnost osoby a právo na soukromí

Dalším, pro tuto oblast relevantním ustanovením Listiny základních práv a svobod, je první odstavec článku sedmého. Tento článek zajišťuje každé osobě její nedotknutelnost a právo na soukromí.⁵¹ Rovněž tento článek, stejně jako článek šestý, je ovšem třeba vykládat s určitou rezervou a pamatovat na to, že Listina základních práv a svobod na sebe váže celou řadu dalších zákonů včetně již zmíněného trestního zákona. Pacient se tedy na základě tohoto článku může zříci další léčby, přičemž toto pacientovo rozhodnutí musí daný lékař respektovat. Jde tedy o případ tzv. pasivní euthanasie. Pacient se ovšem na základě tohoto článku nemůže dovolávat

⁴⁸ Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, čl. 6, odstavec 4.

⁴⁹ Zákon č. 140/1961 Sb., § 13, nutná obrana, § 14, krajní nouze, § 15 oprávněné použití zbraně.

⁵⁰ Jahnsová, A., Kuča, R., „Právní aspekty euthanasie“, Právní rozhledy, 7/1997, str. 356 – 357.

⁵¹ Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, čl. 7, odstavec 1: „Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena.“

provedení tzv. přímé aktivní euthanasie, tedy jeho usmrcení jinou osobou. Tímto se dostáváme zpět do roviny článku šestého, který poskytuje ochranu lidskému životu a který výslovně v odstavci třetím prohlašuje, že nikdo nesmí být zbaven života.

9. TRESTNĚPRÁVNÍ ÚPRAVA

Problematika euthanasie velice úzce souvisí s trestním právem. Jak jsem se již zmínil, v současnosti neexistuje v České republice žádný speciální zákon upravující usmrcení trpícího na jeho vlastní žádost, neexistuje ani žádné speciální ustanovení týkající se euthanasie obsažené v trestním zákoně. Proto je třeba zásadně vycházet z ostatních ustanovení trestního zákona, poskytující ochranu životu a zdraví, zejména tedy hlavy sedmé zákona.

9.1. Klasifikace euthanasie z hlediska trestního práva - obecně

Pokud chceme zodpovědět základní, na první pohled jednoduchou otázku, zdali je v současné době v České republice euthanasie trestněprávně sankcionována, bude nezbytně nutné vymezit, jakou formu euthanasie právě myslíme. Jak jsem vymezil výše, euthanasie není případ jediného jednání, ale připadají v úvahu tři její možné varianty, a to pasivní euthanasie, aktivní euthanasie přímá a aktivní euthanasie nepřímá. Výše zmíněnou základní otázku o trestněprávních sankcích euthanasie tak tedy budeme muset zodpovídat zvlášť pro každý z případů jednání souhrnně zjednodušeně označovaných jako euthanasie.

Český trestní zákoník bohužel neobsahuje na rozdíl od některých jiných vyspělých zemí privilegovanou skutkovou podstatu usmrcení na žádost. Proto pokud budeme chtít euthanasii subsumovat pod některý z trestných činů, budeme vycházet především z hlavy sedmé, případně ještě hlavy páté, zákona č. 140/1961 Sb., trestního zákoníku.

9.2. Pasivní euthanasie z hlediska českého trestního práva

Prvním případem, kterým bych se zde chtěl zabývat, je jednání označované jako pasivní euthanasie, tedy situace, kdy smrt pacienta nastane v důsledku pacientova odmítnutí zahájení nebo pokračování v léčbě.

Primárně je potřeba vzít v úvahu, že jakémukoli⁵² lékařskému zákroku musí podle české právní úpravy předcházet informovaný souhlas pacienta.⁵³ Samotný lékařský zákrok je totiž posuzován jako zásah do tělesné integrity pacienta a sám o sobě bez dalšího je nezákonný. Pro provedení lékařského úkonu si musí lékař vždy nejprve zajistit souhlas daného pacienta, jemuž ale musí předcházet náležité informování ze strany lékaře. Teprve po náležitém informování se pacient může rozhodnout, zda lékaři souhlas k provedení léčby udělí či nikoli. Pacientovo právo na rozhodování se týká veškerých lékařských zákroků a tedy i těch, které se týkají samotného přežití pacienta.

Pokud se tedy pacient na základě všech informací rozhodne, že lékaři souhlas k zahájení nebo pokračování léčby nedá, nezbyvá lékaři nic jiného, nežli tuto vůli pacienta respektovat a léčbu neprovádět, nebo její provádění ukončit. V opačném případě by se lékař dopouštěl protiprávního jednání (provedení léčebného úkonu proti vůli pacienta). Z hlediska případného pozdějšího dokazování je vhodné, aby si lékař v případě, že pacient nedá svolení k provedení léčebného úkonu, nechal podepsat tzv. „revers“, tedy prohlášení pacienta o tom, že odmítl podstoupit navrhovaný léčebný úkon. Úmluva o biomedicíně ovšem nestanoví pro toto prohlášení povinnou písemnou formu. Je pouze na lékaři, zda zvolí písemnou formu nebo se spokojí pouze s ústním prohlášením.

V této souvislosti se nelze nezmínit o § 207 odstavci 2 trestního zákona. Podle tohoto ustanovení je lékař činěn odpovědným v případě, že

⁵² Tento požadavek je ale prolomen řadou případů stanovených zákonem, kdy není souhlas pacienta vyžadován. Mezi tyto případy lze zařadit jednak ochranu veřejného zdraví před šířením vážných nemocí, jednak různé lékařské prohlídky a vyšetření pro účely vyšetřování trestných činů a další.

⁵³ Požadavek informovaného souhlasu je kladen zákonem č. 96/2001 Sb. m. s., Úmluvou o lidských právech a biomedicíně, která je v českém právním řádu závazná.

neposkytne osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví, potřebnou pomoc, a dále za podmínky, že tímto lékařovo nekonáním nevzniknou postižené osobě žádné následky na životě nebo zdraví. Toto ustanovení trestního zákona ale nelze použít v případě, kdy je pacientem - po řádném informování - lékařem odepřen souhlas k provedení léčby. V tomto případě nemůže být lékař činěn odpovědným.

Obdobně je tomu i v případě skutkových podstat podle hlavy sedmé trestního zákoníku. Ani v těchto případech nemůže být lékař veden k odpovědnosti za případnou smrt pacienta nebo jeho újmu na zdraví, pokud byl pacientem odepřen lékařem souhlas k provedení potřebných lékařských úkonů.⁵⁴

V souvislosti s výše uvedeným je potřeba říci, že lékař má podle zákona o péči o zdraví lidu⁵⁵ uloženu zvláštní povinnost konat, která je však v rozporu s jiným ustanovením⁵⁶ téhož zákona, které zakotvuje právo pacienta odmítnout léčbu. V některých případech tak může dojít ke kolizi obou zmíněných norem. V tomto případě je třeba dát přednost právu pacienta na odmítnutí léčby, protože právo pacienta nebýt léčen je silnější nežli povinnost lékaře léčit.⁵⁷

Prohlášení o odmítnutí léčby, ať již ústní nebo písemné, činí zásadně pacient sám. Problematické jsou však situace, kdy pacient není způsobilý souhlas s léčbou lékařem udělit, nebo naopak odepřít. Jde o situace, kdy je pacient nezletilý, trpí duševní poruchou nebo mu to neumožňuje jeho aktuální zdravotní stav.

Prvním možným východiskem je institut předem vyjádřeného přání, tzv. „living will“. Tento institut však připadá v úvahu jen u těch pacientů, kteří jsou způsobilí k právním úkonům, tady ne v případě osob nezletilých, osob zbavených soudem způsobilosti k právním úkonům nebo osoby trpící

⁵⁴ Císařová, D., Sovová, O., „Trestní právo a zdravotnictví“, 2. vydání, Nakladatelství Orac, 2004, str. 111.

⁵⁵ Zák. č. 20/1966 Sb., § 55 odst. 2 písm. c).

⁵⁶ Zák. č. 20/1966 Sb., § 23.

⁵⁷ Císařová, D., Sovová, O., „Trestní právo a zdravotnictví“, 2. vydání, Nakladatelství Orac, 2004, str. 111; Jahnsová, A. – Kuča, R., „Právní aspekty euthanasie“, Právní rozhledy, 7/1997, str. 356 – 357.

duševní poruchou. Podstatou tohoto institutu je tedy vyjádřené přání pacienta pro případ, že v budoucnu nebude moci sám o sobě náležitě rozhodnout. Existence „living will“ je však přinejmenším diskutabilní (a to již například pro snadnou zneužitelnost těchto písemných prohlášení), protože pacient by mohl v budoucnu změnit své postoje a rozhodnout se jinak. Úmluva o biomedicině⁵⁸ potom praví, že k předem vyjádřenému přání se má přihlídnout. Není tak tedy stanovena právní závaznost tohoto institutu. Naopak na základě čl. 8 Úmluvy o biomedicině (dále jen „Úmluva“) bude lékař v případě pacienta nezpůsobilého udělit souhlas s lékařským zákrokem postupovat v léčbě i bez takového souhlasu. Podle tohoto článku Úmluvy bude jednat lékař ve stavu nouze a jeho jednání tak nebude trestněprávně postižitelné.

Druhým, možná ještě spornějším, východiskem je zákonné zastoupení pacienta a projev vůle tohoto zástupce. Podle občanského práva⁵⁹ pokud osoba není sama způsobilá k právním úkonům, jedná jako její zástupce jiná k právním úkonům způsobilá osoba. Vůle tohoto zástupce se potom považuje za vůli samotné zastoupené osoby, při čemž se tento zástupce vždy musí řídit zájmy zastoupeného a pokusit se rozhodnout tak, jak by se pravděpodobně rozhodla sama osoba zastoupená (i tak ale může být vůle zastoupeného a zástupce naprosto odlišná). Zástupcem osoby nezpůsobilé k právním úkonům mohou být jak rodiče, což bude asi nejčastější případ, dále pak opatrovník a poručník. Rodiče i opatrovník mohou rozhodovat neomezeně, poručník může v podstatných záležitostech, mezi něž lze zařadit i otázku pokračování či nepokračování v léčbě, rozhodovat jen po schválení soudem.⁶⁰ Nicméně zákon o péči o zdraví lidu stanoví právo lékaře nepřihlížet k projevené vůli zástupce, pokud zákrok, který má být proveden, bude pro pacienta znamenat záchranu zdraví nebo dokonce samotného života. Zatímco v případě, kdy projeví vůli nebýt dále léčen sám pacient a

⁵⁸ Úmluva na ochranu lidských práv v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, sdělení č. 96/2001 Sb. m. s.

⁵⁹ Zák. č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, § 22 a následující.

⁶⁰ Tento příkaz je stanoven v zák. č. 94/1963 Sb., zákoně o rodině, v § 80 odst. 4.

musí mu být lékařem vyhověno, v případě projevené vůle zástupce nezpůsobilého pacienta tomu tak není a tento projev vůle nemusí ošetřující lékař respektovat.⁶¹

S ohledem na výše napsané lze konstatovat, že v České republice je respektováno právo pacienta na rozhodování o svém léčení, resp. neléčení, a tedy, že pasivní euthanasie je za podmínky dodržení všech požadavků prováděna v souladu se zákonem.

9.3. Aktivní euthanasie nepřímá z hlediska českého trestního práva

Aktivní nepřímá euthanasie je případem, kdy smrt pacienta nastane v důsledku nadměrného podávání tlumících léků a je tak vlastně vedlejším nežádoucím účinkem prováděné léčby.

Je třeba si uvědomit, že účinnost bolesti tlumících léků - analgetik - se postupně zmenšuje a danému pacientovi je tak po určitém čase zapotřebí k účinnému tlumení bolesti zvýšit dávky těchto analgetik a zkrátit intervaly jejich podávání. Mezi hojně používaná analgetika patří různé opiové deriváty, především morfium. Tyto tlumící látky ovšem vedle svého tlumícího efektu dále působí i na jiné orgány (v případě morfia na důležitá mozková centra), a to zpravidla tak, že je poškozují nebo alespoň silně ovlivňují a mohou tak zapříčinit zhoršení zdravotního stavu pacienta nebo dokonce přivodit pacientovu smrt.

Jako euthanasie bývá toto jednání označováno proto, že jednání lékaře spočívající ve zvyšování dávek tlumících prostředků je v příčinné souvislosti s následnou smrtí pacienta. Lékař, který se snaží odstranit nebo alespoň zmírnit pacientovo utrpení podáváním tlumících prostředků, ovšem postupuje plně v souladu s lege artis, a to i s vědomím toho, že tento postup může zapříčinit smrt pacienta. V daném případě je totiž zvyšování dávek

⁶¹ Císařová, D., Sovová, O., „Trestní právo a zdravotnictví“, 2. vydání, Nakladatelství Orac, 2004, str. 113.

tlumících prostředků jediné možné východisko, jak pacientovi alespoň trochu pomoci.

Z hlediska trestního práva je velice důležitý fakt, že lékař jedná v úmyslu pacientovi pomoci. Jeho přímý úmysl tedy nesměřuje k usmrcení pacienta, i když smrt může nastat, a to právě jako vedlejší nežádoucí účinek léčby. Je tak tedy vyloučen lékařův přímý úmysl. V úvahu nepřipadá ani úmysl nepřímý, a to i přesto, že lékař bývá srozuměn s tím, že neustálé zvyšování tlumících prostředků může vést k bezprostřední smrti pacienta. Lékař tedy nebude trestněprávně odpovědný za smrt pacienta, byť jeho jednání ke smrti napomohlo, a to proto, že zkrácení života je v tomto případě nevyhnutelný následek léčby, který nepředstavuje vybočení z pravidel *lege artis*.

V případě nepřímé aktivní euthanasie tedy není naplněna subjektivní stránka skutkové podstaty některého z trestných činů a tím je zavinění⁶². Jednání lékaře není zaviněné, a proto v něm tedy nemůžeme spatřovat trestný čin a vést lékaře k odpovědnosti za něj.

Jednání lékaře lze rovněž posoudit jako jednání v krajní nouzi. Krajní nouze je případem, kdy proti sobě stojí dva zájmy chráněné zákonem, přičemž jednomu z těchto zájmů je dána přednost a to tím, že se poruší druhý zákonem chráněný zájem. O krajní nouzi jde ovšem jen za podmínky zachování zásady subsidiarity a proporcionality.⁶³ Subsidiarita je zachována tehdy, pokud neexistuje žádné jiné pro pacienta lepší řešení. Pokud by takovéto jiné řešení existovalo, nemohlo by se jednat o institut krajní nouze a lékař by mohl být činěn odpovědným za případnou smrt pacienta. Splněna musí být i druhá podmínka, tedy podmínka proporcionality. Proporcionalitou se rozumí přiměřenost, kterou lze spatřovat v tom, že následek způsobený odvrácením nebezpečí hrozící jednomu zájmu nesmí být stejně závažný nebo dokonce ještě závažnější než ten, který hrozil. Zde bude záležet na

⁶² Zák. 140/1961 Sb., trestní zákon, § 4 a § 5.

⁶³ Novotný, O., Dolenský, A., Jelínek, J., Vanduchová, M. Trestní právo hmotné – I. Obecná část. Praha: ASPI Publishing, 2003, str. 188 – 193.

rozhodnutí soudu v konkrétním případě, zda uzná, že následek hrozící, v tomto případě utrpení pacienta, by byl závažnější než následek, který skutečně nastal, v tomto případě pacientova smrt.⁶⁴

Nezbývá než konstatovat, že v současnosti je v České republice aktivní euthanasie nepřímá prováděna v souladu se zákonem. Nutno ovšem znova poznamenat, že někteří autoři toto jednání za euthanasii pro jeho spornou povahu vůbec nepovažují.

9.4. Aktivní euthanasie přímá z hlediska českého trestního práva

Nejproblematictější a nejdiskutovanější variantou euthanasie je aktivní přímá euthanasie, tedy případ, kdy na výslovnou žádost pacienta ukončí vědomě život jiná osoba od pacienta odlišná, která je při tomto svém jednání vedena výlučně soucitem s trpícím pacientem a snahou ukončit jeho další utrpení. Jde o případ tzv. „přeplněné stříkačky“.⁶⁵ Zatímco v případě pasivní euthanasie a aktivní nepřímé euthanasie jde o jednání společností a zákony tolerované, je aktivní přímá euthanasie striktně zákonodárci odmítána a platnou právní úpravou reprobována.

V případě aktivní přímé euthanasie se vždy bude jednat o akt úmyslný spočívající v nějakém jednání, které má za svůj bezprostřední cíl způsobit smrt pacienta.

V právní teorii se ještě dále rozlišuje euthanasie voluntární, tedy vyžádaná, a euthanasie nevyžádaná, nonvoluntární.⁶⁶ Rozlišujícím kritériem je v tomto případě vůle pacienta. Pokud o euthanasii pacient požádá, jedná se o případ voluntární euthanasie. Pokud by ovšem taková žádost absentovala, jde o euthanasii nonvoluntární. Toto dělení je podle mě ovšem naprosto

⁶⁴ Císařová, D., Sovová, O., „Trestní právo a zdravotnictví“, 2. vydání, Nakladatelství Orac, 2004, str. 122 – 123.

⁶⁵ Císařová, D., Sovová, O., „Trestní právo a zdravotnictví“, 2. vydání, Nakladatelství Orac, 2004, str. 116 – 117.

⁶⁶ Císařová, D., Sovová, O., „Trestní právo a zdravotnictví“, 2. vydání, Nakladatelství Orac, 2004, str. 117.

nepřípustné a zavádějící. O euthanasii se podle mého názoru může jednat vždy pouze tehdy, pokud je výslovně vyžadována samotným pacientem. Pokud ukončí život nevléčitelně nemocného pacienta jiná osoba bez jeho výslovného souhlasu, a to i ze sebeušlechtlejších pohnutek, nemůže se jednat o nic jiného, nežli o prostou vraždu. Takovéto svévolné jednání tedy nelze v žádném případě považovat za euthanasii.

Podle platné české právní úpravy se však jedná o trestný čin vraždy i v případě voluntární euthanasie. Zákon tedy v tomto případě vůli pacienta nebere vůbec v úvahu a jednání lékaře, který by se euthanasie dopustil, by bylo jednoznačně kvalifikováno jako úmyslný trestný čin vraždy.⁶⁷

Jak jsem se již na jiném místě zmínil, neobsahuje česká platná právní úprava žádnou privilegovanou skutkovou podstatu pro usmrcení jiné osoby na její žádost vedenou výhradně soucitem s touto osobou. Tento stav považuji za nevyhovující, protože si myslím, že pokud již není euthanasie legalizována, nemělo by být její provedení právně kvalifikováno stejně jako spáchání prosté vraždy. V případě euthanasie se jedná o snahu nevléčitelně nemocné osobě alespoň trochu ulevit tím, že jí je umožněn důstojný a méně bolestivý odchod ze života, se kterým tato osoba projevila souhlas. Naopak u vraždy se jedná o násilný akt, kterým je jiná osoba zbavena života, a to proti její vůli. Rovněž osoba, která by euthanasii provedla, ať už je to lékař nebo kterákoli jiná třetí osoba, nemůže být podle mne označována slovem vrah. Absence privilegované skutkové podstaty je tedy alespoň podle mě velký nedostatek české právní úpravy.

9.5. Trestnost aktivní přímé euthanasie

Provedení aktivní přímé euthanasie je plně subsumovatelné pod skutkovou podstatou trestného činu vraždy dle § 219 zák. č. 140/1961 Sb., trestního zákona. Podlé této skutkové podstaty spáchá trestný čin vraždy ten,

⁶⁷ Zák. č. 140/1961 Sb., trestní zákon, § 219 odst. 1.

kdo jiného úmyslně usmrtí. Za toto jednání mu lze potom v trestním řízení uložit trest odnětí svobody v délce trvání deseti až patnácti let.

V České republice je tedy euthanasie považována za vraždu a ten, kdo ji provede, je považován za vraha. Trestní zákon ale současně poskytuje určité možnosti, jak by bylo možno tuto tvrdost alespoň trochu zmírnit.

9.5.1. Nebezpečnost činu pro společnost

Jako první připadá v úvahu zabývat se materiálním znakem trestného činu, tedy nebezpečností činu pro společnost, která musí být vyšší než nepatrná.⁶⁸ Pokud by čin nedosahoval uvedeného stupně společenské nebezpečnosti, nemohlo by se jednat o trestný čin a jednání by bylo právně nezávadné, i kdyby byly jinak naplněny ostatní znaky uvedené v zákoně. Posouzení stupně společenské nebezpečnosti v konkrétním případě je vždy úlohou soudu. Pokud by ten došel k závěru, že jednání nedosahuje ani nepatrného stupně společenské nebezpečnosti, vedlo by to k vynesení osvobozujícího rozsudku podle § 226 písm. b) zák. č. 141/1961 Sb., trestního řádu. Bude tedy na soudu, zdali by v konkrétním případě uznal provedení euthanasie jako jednání, které nedosahuje ani nepatrného stupně společenské nebezpečnosti.⁶⁹ Tuto variantu ale v žádném případě nelze považovat za běžný jev, naopak takovýto postup by byl velice výjimečný a ojedinělý.

9.5.2. Krajiní nouze

Druhou variantou je institut krajiní nouze jako okolnost vylučující protiprávnost. V tomto případě by se srovnával následek hrozící s následkem, který by nastal při odvracení tohoto hrozícího škodlivého následku. Převedeno na problematiku euthanasie by se tedy hodnotilo, zdali je závažnějším následkem pokračování života pacienta v nesnesitelných bolestech, anebo ukončení jeho života (princip proporcionality), jestliže

⁶⁸ Zák. č. 140/1961 Sb., trestní zákon, § 3 odst. 2.

⁶⁹ Šámal, P., Púry, F., Rizman, S. Trestní zákon. Komentář. I. díl. 6., doplněné a přepracované vydání. Praha: C. H. Beck, 2004, 742 s., str. 30 – 31.

žádná jiná varianta nepřipadá v úvahu (princip subsidiarity). Zatímco v případě aktivní nepřímé euthanasie je institut krajní nouze aplikovatelný, v případě euthanasie aktivní přímé nikoli. Nelze totiž objektivně posuzovat kvalitu lidského života, a není ani jasné, kdo by měl případně takovéto hodnocení provádět.⁷⁰

9.5.3. Souhlas pacienta

Je potřeba se ještě zmínit o možnosti souhlasu pacienta jako o další okolnosti vylučující protiprávnost. Informovaný souhlas pacienta je v lékařské praxi naprostá nezbytnost, protože lékař může na pacientovi provést lékařský úkon (pokud pominu některé mimořádné situace, o kterých jsem se již na jiných místech zmínil) pouze s jeho výslovným svolením. Nutno ovšem jedním dechem dodat, že svolení pacienta je z hlediska trestných činů proti životu a zdraví irelevantní. Podle českého práva je život a zdraví natolik důležitou hodnotou, že není v silách jednotlivce s těmito hodnotami efektivně operovat. Proto lze vyvodit závěr, že provedení euthanasie i s výslovným svolením pacienta zůstává dle platné právní úpravy i nadále trestným činem, a nejedná se tak o okolnost vylučující protiprávnost.

9.5.4. Mimořádné snížení trestu odnětí svobody

Další možností, jak zmírnit tvrdost trestního postihu v případě provedení euthanasie, nabízí trestní zákon ve svém § 40, jde o mimořádné snížení trestu odnětí svobody. Podle tohoto ustanovení zákona je soud oprávněn v případě menší společenské nebezpečnosti činu pro společnost uložit pachateli takového činu i trest kratšího trvání, má-li důvodně za to, že takový trest postačí k nápravě tohoto pachatele. Menší stupeň společenské nebezpečnosti je mimo jiné také dovozován ze souhlasu, respektive žádosti, poškozeného. Samotný souhlas poškozeného pacienta tedy nemá za následek

⁷⁰ Císařová, D., Sovová, O., „Trestní právo a zdravotnictví“, 2. vydání, Nakladatelství Orac, 2004, str. 118.

vyloučení protiprávnosti, může mít ale vliv na uložení následného trestu. Důležité je snad ještě připomenout, že se jedná o možnost snížení trestu, která je na úvaze soudu. Na tento postup tedy pachatel nemá právní nárok.

Toto ustanovení trestního zákona má ale určité své úskalí, a tím je nebezpečí pravidelnějšího užívání. Pokud by soudy při ukládání trestů za provedení aktivní přímé euthanasie pravidelně užívali toto ustanovení trestního zákona, stalo by se toto de facto privilegovanou skutkovou podstatou.⁷¹ Vzhledem k tomu, že v České republice příliš případů provedení aktivní přímé euthanasie není, domnívám se, že dosažení takového stavu v brzké době nehrozí, i když určité nebezpečí zde existuje.

9.5.5. Polehčující okolnosti případu

Při výměře a ukládání trestu za spáchání trestného činu může dále soud přihlídnout k tzv. polehčujícím okolnostem. Teorie⁷² vymezuje polehčující okolnosti jako skutečnosti, které mají vliv na stupeň společenské nebezpečnosti činu pro společnost a které mají nepochybný význam pro dosažení účelu trestu, a proto i pro jeho vyměření. Tyto polehčující okolnosti představují soudní individualizaci trestu, protože berou v potaz osobu pachatele a blíže charakterizují jednotlivé stránky trestného činu. Zákon vyjmenovává polehčující okolnosti pouze demonstrativně⁷³, lze tedy mezi ně zařadit podle konkrétního případu i jiné skutečnosti. Tak lze tedy v případě euthanasie jako okolnost polehčující označit skutečnost, že byl pachatel požádán o provedení trestného činu, v tomto případě euthanasie.⁷⁴ Ze zákonem vyjmenovaných polehčujících okolností by připadal v úvahu zejména fakt, že pachatel vedl před spácháním trestného činu řádný život a

⁷¹ Císařová, D., Sovová, O., „Trestní právo a zdravotnictví“, 2. vydání, Nakladatelství Orac, 2004, str. 119; Novotný, O., Dolenský, A., Jelínek, J., Vanduchová, M. Trestní právo hmotné – I. Obecná část. Praha: ASPI Publishing, 2003, str. 312.

⁷² Novotný, O., Dolenský, A., Jelínek, J., Vanduchová, M. Trestní právo hmotné – I. Obecná část. Praha: ASPI Publishing, 2003, str. 343.

⁷³ Zák. č. 140/1961 Sb., trestní zákon, § 33.

⁷⁴ Šámal, P., Púry, F., Rizman, S. Trestní zákon. Komentář. I. díl. 6., doplněné a přepracované vydání. Praha: C. H. Beck, 2004, 742 s., str. 276 - 278.

dále jeho spolupráce s orgány činnými v trestním řízení při objasňování trestné činnosti.

9.5.6. Upuštění od potrestání

V úvahu přichází rovněž možnost upustit od potrestání pachatele trestného činu. Tato varianta připadá v úvahu, pokud se pachatel dopustí trestného činu menší společenské nebezpečnosti, spáchání takového činu lituje a projevuje účinnou snahu po nápravě. Další nezbytnou podmínkou je, že vzhledem k dosavadnímu životu pachatele a k povaze spáchaného trestného činu lze očekávat, že již samotné projednání věci před soudem postačí k nápravě takového pachatele. Na pachatele, od jehož potrestání soud upustil, se poté hledí, jako by nebyl odsouzen.⁷⁵

10. ALTERNATIVY EUTHANASIE

Euthanasie, tedy dobrovolný odchod ze světa za asistence jiné osoby, tak jak bylo popsáno výše, je pouze jedno z více řešení situace nevléčitelně nemocných pacientů. Určitou alternativou je například paliativní léčba, eubiosie nebo rozvoj hospicových programů. Jedná se o programy, jejichž prioritním cílem je mírnit bolest u těch pacientů, kteří jsou nevléčitelně nemocní a u kterých běžná léčba selhala. Tyto snahy nemají za cíl pacienty vyléčit, ale zajistit jim relativně kvalitní život a důstojnost i po zbytek jejich života, což je neméně důležité.

10.1. Paliativní léčba

Paliativní léčba je celková péče o nemocné, u kterých kauzální léčba již selhala. Základem této léčby je jednak tišení bolesti, ale i řešení problémů, a to jak zdravotních, tak i psychologických a sociálních. Cílem paliativní léčby je dosažení kvalitního života jak pro nemocné, tak pro jejich

⁷⁵ Císařová, D., Sovová, O., „Trestní právo a zdravotnictví“, 2. vydání, Nakladatelství Orac, 2004, str. 120; Novotný, O., Dolenský, A., Jelínek, J., Vanduchová, M. Trestní právo hmotné – I. Obecná část. Praha: ASPI Publishing, 2003, str. 347 – 348.

rodiny, včetně pomoci při vyrovnání se se ztrátou bližní osoby. Paliativní léčba tedy nemá za cíl smrt nemocného oddálit (na druhé straně ale ani život zbytečně neprodlužuje), touto léčbou se nemoc pacienta neodstraní, ale přesto mu jistým způsobem pomáhá, jednak po stránce fyzické (tišení bolesti), tak i po stránce psychické. Tento typ léčby lze poskytovat v různých prostředích s ohledem na potřeby nemocného a jeho celkový stav.

10.2. Eubiosie

Eubiosie je právo pacienta na dobrý a důstojný život až do jeho smrti. V překladu toto slovo znamená „dobrý život“ a je jakýmsi filosofickým opakem euthanasie.⁷⁶ Podstatou eubiosie je rovněž účinné tlumení bolestí nemocného a snaha o zkvalitnění konce jeho života a především zajištění tolik opomíjené důstojnosti nemocného.⁷⁷

10.3. Hospicové programy

Jako hospic se označuje zdravotnicko-sociální zařízení, které je určeno pro pobyt těžce nemocných nebo nevléčitelných osob, a ve kterém je o tyto osoby odborně pečováno. Účelem těchto zařízení je zajistit důstojnost po zbytek života včetně procesu umírání a postarat se o to, aby nemocná osoba nezůstala v posledních chvílích svého života osamocena. Po celou dobu pobytu v hospicovém zařízení je nemocnému umožněn kontakt s jeho rodinou, což mimo jiné velmi pozitivně působí na psychiku osoby v takovémto zařízení umístěné.⁷⁸

Závěrem lze konstatovat, že všechny tyto zmíněné alternativy euthanasie jsou z hlediska společenského žádoucí. Z hlediska právního jde pak o programy dovozené, neboť žádným způsobem nezasahují do

⁷⁶ Císařová, D., Sovová, O., „Trestní právo a zdravotnictví“, 2. vydání, Nakladatelství Orac, 2004, str. 106 – 107.

⁷⁷ Jako příklad společnosti poskytující eubiotické služby lze uvést třeba Českou asociaci pro nádorovou terapii.

⁷⁸ www.hospice.cz

přirozeného průběhu umírání.⁷⁹ Smrt pacienta tyto programy neoddlí, ale ani žádným způsobem nijak nepřiblíží. Ve všech třech alternativách jde totiž prakticky pouze o zajištění důstojnosti a péče i na sklonku života dotyčné osoby.

11. EUTHANASIE Z POHLEDU ETICKÉHO KODEXU ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

Etický kodex ČLK je stavovský dokument České lékařské komory č.10, jehož novelizovaná podoba nabyla účinnosti 1. 1. 1996.⁸⁰ Tento dokument obsahuje určité zásady, kterými se musí lékaři při výkonu svého povolání řídit a které musí respektovat. Z hlediska euthanasie je relevantní především § 2 odstavec 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 cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistované suicidium nejsou přípustné.“⁸¹

Podle tohoto ustanovení kodexu je tedy euthanasie nepřipustná. Je ovšem třeba připomenout, že je zde myšlena jen tzv. aktivní přímá euthanasie, tedy nikoli aktivní nepřímá euthanasie nebo pasivní euthanasie, které jsou tolerovány a celkem běžně praktikovány. V tomto ustanovení je rovněž akcentována potřeba zajistit paliativní léčbu poté, co již kurativní léčba selhala, a rovněž je zde kladen důraz na zachování lidské důstojnosti u nevléčitelně nemocných a umírajících pacientů. Z výše uvedeného je tedy naprosto zřejmé, že aktivní přímá euthanasie je podle české lékařské komory nepřipustná a zavrženíhodná.

⁷⁹ Císařová, D., Sovová, O., „Trestní právo a zdravotnictví“, 2. vydání, Nakladatelství Orac, 2004, str. 109.

⁸⁰ Novela stavovského dokumentu č. 10 byla schválena na 5. sjezdu ČLK dne 10. prosince 1995.

⁸¹ Stavovský předpis České lékařské komory č. 1é, etický kodex, § 2 odst. 7.

12. JINÉ PŘÍPADY UKONČENÍ ŽIVOTA

Existuje řada případů, ve kterých je potřeba řešit otázku ukončení života pacienta, a to zásadně jinak nežli cestou euthanasie. Jde zejména o případy, kdy je pacient udržován v tzv. trvalém vegetativním spánku. Trvalý vegetativní spánek je takový stav, kdy je pacient trvale v bezvědomí, aniž by ale nějak zjistitelně trpěl. Na druhou stranu je to ale stav, kdy za pacienta, resp. jeho orgány, vykonávají podstatné životní funkce lékařské přístroje (ventilátor atp.). Takováto situace bývá označována jako „disthanasie“, tedy „přístrojový život“. V tomto případě se nejedná o léčbu, ale pouze o udržování pacienta ve stávajícím stavu, který může trvat i několik let, a to bez jakéhokoliv přínosu pro daného pacienta.

A zde vyvstává otázka, za jakých podmínek lze toto udržování pacienta při životě ukončit. Nemůžeme zde hovořit o euthanasii, jednak proto, že pacient udržovaný ve vegetativním spánku nikterak netrpí a jednak proto, že pacient není schopen nikterak vyjádřit svoji vůli, své přání o případné ukončení života provedením euthanasie.⁸² Pro tyto situace se užívá jiný odborný termín, a to „orthothanasie“, tedy odpojení pacienta z přístrojů, které za něj vykonávají podstatné životní funkce.⁸³ Hlavní důvody pro „orthothanasii“ jsou dva, jednak je to snaha o ukončení bezúčelného prodlužování pacientova života a dále je to i hledisko ekonomické.

Co se týče prvního důvodu, bezúčelného prodlužování pacientova života, je otázkou, nakolik je toto prodlužování života pro pacienta přínosem. Trvalý vegetativní spánek bývá nezvratný stav, kdy jsou podstatné životní funkce utlumeny, pacient přežívá díky práci přístrojů, umělé výživě a zpravidla ani nebývá šance na jakékoli zlepšení zdravotního stavu takovéto osoby. Pokud je diagnóza více lékařů jednoznačná, a to tedy taková, že pacient nemá žádnou naději probudit se z trvalého vegetativního spánku, nevidím důvod, proč nepřistoupit k orthothanasii a jeho život tím ukončit.

⁸² Císařová, D., Sovová, O., „Trestní právo a zdravotnictví“, 2. vydání, Nakladatelství Orac, 2004, str. 124 – 125.

⁸³ www.hospice.cz

Domnívám se, že pacient sám by neměl nejmenší zájem na takovémto „přístrojovém životě“. Otázkou nicméně zůstává, kdo by o případné orthothanasii měl v těchto případech rozhodovat. Měli by to být lékaři, nebo osoby pacientovy blízké, případně nějaká speciální komise složená z odborníků z řad lékařů, ale i právníků, nebo by o tom měl rozhodovat soud? V zahraničí se setkáváme nejčastěji s rozhodováním soudů, tak např. případ Airedale NHS Trust v. Bland⁸⁴, nebo nedávný obdobný případ z USA.⁸⁵ Podle mého názoru by tedy i v České republice mohl o případech „orthothanasie“ autoritativně rozhodovat soud.

S prvním hlediskem úzce souvisí i hledisko druhé, ekonomické. Udržování pacienta v trvalém vegetativním spánku stojí značné finanční prostředky, které by se daly jistě využít efektivněji, například u pacientů, u kterých je vyšší šance na vyléčení, nežli pro udržování nezvratného stavu pacienta ve vegetativním spánku.

Ačkoli tedy tato otázka není otázkou euthanasie, myslím si, že s ní velice souvisí, a proto by se měla řešit společně s řešením euthanasie. Je zřejmé, že i v tomto případě by měl mít pacient právo na důstojný život a důstojnou smrt. Domnívám se ale, že udržování pacienta při životě jen pomocí přístrojů mu nezajišťuje ani důstojný život ani posléze důstojnou smrt. Proto si myslím, že je nezbytné právně upravit nejen problematiku euthanasie ale i tzv. „disthanasie“.

13. NÁVRHY BUDOUCÍ PRÁVNÍ ÚPRAVY

Recentní stav, ve kterém chybí jakékoli právní zakotvení problematiky euthanasie, je zcela jistě nežádoucí a z dlouhodobého hlediska neudržitelný. A právě proto v současné době existují určité snahy o nápravu tohoto deficitu. Návrhy budoucí právní úpravy směřují dvojím směrem:

⁸⁴ Císařová, D., Sovová, O., „Trestní právo a zdravotnictví“, 2. vydání, Nakladatelství Orac, 2004, str. 125.

⁸⁵ Jednalo se o případ Terri Schiavové z roku 2005, která byla po dobu 15 let upoutána na lůžku s nezvratně poškozeným mozkiem. Soud nakonec po letitých sporech rozhodl o možnosti odpojení Terri Schiavové od přístrojů a ukončit tak její život.

jednak se připravuje rekodifikovaný zákoník trestního práva, který by ovšem na rozdíl od minulého vládního návrhu trestního zákona již neměl upravovat otázku euthanasie, a jednak se objevují snahy o uzákonění samotného zákona o euthanasii.

13.1. Rekodifikace trestního zákona

V nedávné době proběhly na půdě Poslanecké sněmovny přípravy nového trestního zákoníku a diskuse nad ním. Tento nový zákoník by měl nahradit dosavadní platný trestní zákon z roku 1961. Nová právní úprava by měla obsahovat i pasáž věnovanou euthanasii. Původně vedle sebe existovaly dvě varianty skutkové podstaty nového trestného činu usmrcení na žádost. Hlavní rozdíl spočíval v podmínkách, které musely být splněny, aby se jednalo o tento nově koncipovaný trestný čin. Po delších přípravách nakonec zvítězila druhá, přesnější a také užší, varianta.⁸⁶ Nutno též poznamenat, že i původně zamýšlená sankce, trest odnětí svobody v délce trvání od jednoho roku do osmi let, se nepatrně snížila, přičemž spodní hranice stanovena nebyla vůbec.

Konkrétně tak navrhovaná úprava v § 115 odst. 1 nového trestního zákona měla znít takto:

„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.“⁸⁷

Odstavec 2 stejného paragrafu potom vymezoval, co se dle zákona myslí vážně míněnou a naléhavou žádostí:

„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.“⁸⁸

⁸⁶ Fenyk, J., Pocta Dagmar Císařové k 75. narozeninám, 1. vydání, LexisNexis CZ s.r.o., Praha 2007, str. 135.

⁸⁷ Vládní návrh zákona č. 744.

⁸⁸ Vládní návrh zákona č. 744.

Z výše uvedeného vyplývá, že tato skutková podstata připravovaného nového trestního zákona mohla být použita pouze za splnění přesně vymezených podmínek, mezi které patří především vážně projevená žádost poškozeného, jeho zdravotní stav (nevyléčitelná nemoc) a konečně způsobnost daného pacienta k právním úkonům.

Tímto počinem měla být v trestním zákoně tedy zakotvena privilegovaná skutková podstata usmrcení na žádost, čímž by došlo k právnímu zachycení euthanasie a jejímu odlišení od trestného činu vraždy (zejména stanovením podstatně nižšího trestu, přičemž dolní hranice u této privilegované skutkové podstaty nebyla stanovena vůbec).

Širší právníkou veřejností byl návrh této nové skutkové podstaty trestného činu usmrcení na žádost přijat celkem kladně, i když se proti němu objevily různé výhrady, a to především kvůli jeho poměrně značně úzkému vymezení a spornosti výkladu některých pojmů.⁸⁹

Připravovaný zákon byl tedy v březnu roku 2006 parlamentem odmítnut, a to mimo jiné i z důvodů připravované skutkové podstaty trestného činu usmrcení na žádost.⁹⁰

V novém vládním návrhu trestního zákona z roku 2008⁹¹ již privilegovaná skutková podstata trestného činu usmrcení jiného na žádost obsažena není. Původně pracovní verze i tohoto nového vládního návrhu privilegovanou skutkovou podstatu usmrcení jiného na žádost obsahovala, nicméně byla poté z konečného znění návrhu vyřazena. Jedním z hlavních důvodů, proč byla tato privilegovaná skutková podstata nakonec z návrhu nového trestního zákoníku vyřazena, je ten, že převážil názor, podle kterého by bylo vhodnější řešit celou problematiku euthanasie v zákoně o zdravotní péči.⁹² V tomto zákoně by měla být obsažena problematika euthanasie komplexně, tedy jak úprava euthanasie aktivní přímé (usmrcení jiné osoby

⁸⁹ Fenyk, J., Pocta Dagmar Císařové k 75. narozeninám, 1. vydání, LexisNexis CZ s.r.o., Praha 2007, str. 137.

⁹⁰ <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?0=4&CT=744&CT1=0>

⁹¹ Vládní návrh zákona č. 410.

⁹² Fenyk, J., Pocta Dagmar Císařové k 75. narozeninám, 1. vydání, LexisNexis CZ s.r.o., Praha 2007, str. 139.

na žádost), tak i pasivní. Právně zakotven by zde měl být rovněž institut tzv. „living will“, který v současné době není právně závazný.

Pokud by k výše uvedenému došlo a euthanasie by byla nadále komplexně upravena ve speciálním zákoně, přičemž by v tomto zákoně byla upravena i privilegovaná skutková podstata trestného činu usmrcení jiného na žádost, byl by naplněn i § 108 nově připravovaného trestního zákoníku. § 108 totiž umožňuje, aby trestné činy byly obsaženy napříště nejen v samotném trestním zákoně, ale i v jiných speciálních zákonech. Zda-li ovšem bude přijat zákon komplexně pojednávající o euthanasii, není dosud jasné.

13.2. Připravovaný zákon o euthanasii

Souběžně s přípravami nového trestního zákona probíhá na půdě Poslanecké sněmovny i příprava nového samostatného zákona, který by měl euthanasii legalizovat. Duchovním otcem tohoto projektu je poslanec MUDr. Boris Šťastný, který mimo jiné zastává funkci místopředsedy Výboru pro zdravotnictví.

Nový zákon by měl přinést průlom do současné platné právní úpravy tím, že by euthanasii za předpokladu dodržení všech stanovených podmínek legalizoval. MUDr. Šťastný navrhuje uzákonit tzv. asistovanou sebevraždu, tedy případ, kdy by byly připraveny podmínky pro ukončení života osoby, která o to požádá. Podmínky, které by musely být podle nového zákona splněny, jsou především žádost pacienta, jeho způsobilost k právním úkonům, jeho zdravotní stav a určitá forma (v současnosti asi nejvíce uvažovaná je notářsky ověřená písemná forma).

Především je nezbytně nutné, aby o ukončení svého života požádal sám pacient, přičemž tato jeho žádost musí být projevena vážně a svobodně, tedy bez nějakého nátlaku, ať již ze strany osob blízkých nebo i ošetřujícího lékařského personálu. Další podmínkou je, aby byla pacientova žádost opakovaná, nestačí tedy, aby pacient požádal o ukončení života jednorázově. Tím by se měly eliminovat situace, kdy by pacient takovéto přání projevil

pod tlakem nějakých přechodných skutečností, např. na základě seznámení se se svým aktuálním zdravotním stavem. Pacientova žádost by tedy musela být projevena vícekrát, vždy s určitým časovým odstupem.

Další ze základních podmínek je způsobilá osoba pacienta, která by mohla o asistovanou sebevraždu požádat. Požádat by mohl pouze pacient, který by byl zletilý, nebyl by ve stavu nepřičetnosti⁹³ a byl by plně způsobilý k právním úkonům.

Třetí významnou podmínkou je samotný zdravotní stav pacienta. Muselo by se jednat o pacienta v terminálním stádiu nevléčitelné nemoci, která by podle lékařů nemohla vést k ničemu jinému nežli ke smrti daného pacienta. Současně by muselo toto onemocnění pacientovi přinášet velké bolesti a utrpení.

Zatím není zcela zřejmé, kdo by měl takto připravovanou euthanasii provádět, nicméně se nejvíce uvažuje o roli lékaře, který by v celém procesu asistované sebevraždy nějakým způsobem figuroval. Důležité je poznamenat, že konkrétní lékař by samozřejmě mohl svoji účast na takovémto zákroku odmítnout.⁹⁴

14. ZÁVĚRY A NÁMĚTY

Na závěr své diplomové práce bych se chtěl pokusit shrnout vše výše napsané a stručně tak popsat situaci v České republice jak z hlediska současné platné právní úpravy, tedy z hlediska *de lege lata*, tak i úvahy o možné budoucí právní úpravě, tedy *de lege ferenda*.

14.1. Závěry *de lege lata*

Pokud mám zhodnotit současnou situaci v České republice, je opět nezbytné pamatovat na fakt, že pod pojmem euthanasie se skrývá vícero možných variant usmrcení na žádost, a z toho důvodu je třeba se věnovat

⁹³ Zák. č. 140/1961 Sb., trestní zákon, § 12.

⁹⁴ Macho, M., „Pomoc při dobrovolném odchodu“, *Tempus Medicorum*, 9/2007, str. 8 – 9.

každému z těchto vymezení zvláště, nelze tedy pojem euthanasie nějak obecně generalizovat. Takový přístup by byl chybný a nesprávný.

14.1.1. Pasivní euthanasie

Pokud budeme hovořit o pasivní euthanasii, máme na mysli případ, kdy pacient umírá v důsledku svého rozhodnutí nebýt dále léčen nebo léčbu vůbec nezačínat. Z hlediska právního se jedná o případy ukončení života, které jsou v souladu s právem, respektive mu nijak neodporují. Pasivní euthanasie není nikde právně upravena, je však legálně prováděna a tolerována jak lékaři, tak i širší veřejností. Všeobecně se tedy uznává právo pacienta na neléčení jako silnější argument, nežli povinnost lékaře léčit.

14.1.2. Aktivní euthanasie nepřímá

Podobná situace je i v případě nepřímé aktivní euthanasie. Pod tímto pojmem se rozumí zvyšování dávek tlumících léků, které mohou vést až ke smrti pacienta, přičemž ovšem cílem není samotná smrt pacienta, ale právě tlumení jeho bolesti. Někteří autoři však toto jednání vůbec nepovažují za jeden z případů euthanasie, jiní zase poukazují na to, že rozdíl mezi aktivní přímou a nepřímou euthanasií je značně malý a neostrý, a že často závisí jen na náhodě, zdali pacient zrovna vyžaduje nějaký lékařský zákrok nebo zda se bez něj obejde.⁹⁵ Osobně si myslím, že i přes svoji spornou povahu se pořád jedná o jeden podtyp euthanasie a je tedy třeba s ním počítat.

Jednání vedoucí ke smrti pacienta, způsobené zvýšením dávek tlumících léků, pokud cílem bylo pouze tišit pacientovu bolest, nikoli tedy způsobit jeho bezprostřední smrt, je považováno za jednání, které je jak v souladu s právem, tak i v souladu s lege artis. Tedy ani v případě aktivní nepřímé euthanasie není spatřován de lege lata žádný trestný čin.

⁹⁵ Císařová, D., Sovová, O., „Trestní právo a zdravotnictví“, 2. vydání, Nakladatelství Orac, 2004, str. 109.

14.1.3. Aktivní euthanasie přímá

Aktivní přímá euthanasie je jednání, které spočívá v úmyslném usmrcení jiné trpící osoby na její vlastní žádost a to ze soucitu. Je to jednání, které se pod pojmem euthanasie vybaví většině laické veřejnosti. De lege lata jde podle českého trestního práva o jednání, které naplňuje skutkovou podstatu trestného činu vraždy podle § 219 zák. č. 140/1961 Sb., trestního zákona, pokud jsou současně naplněny i další znaky trestného činu, tedy zejména protiprávnost a nebezpečnost tohoto činu pro společnost. Aktivní přímá euthanasie tak není v České republice povolena a její provedení je v současné době protiprávní a trestné. Tento stav však není podle mě vyhovující, protože zákon nerozeznává usmrcení osoby na její žádost (provedení aktivní přímé euthanasie) a obyčejnou vraždu. Důsledky pro pachatele mohou být rozdílné, zejména pokud se jedná o výměru trestu⁹⁶, nicméně se obecně domnívám, že stíhat osobu, která provedla euthanasii, podle ustanovení trestního zákona o vraždě, je přinejmenším příliš tvrdé a nevyhovující.

14.2. Náměty de lege ferenda

I v případě námětů týkajících se budoucí právní úpravy euthanasie je zásadně potřeba vycházet z toho, že euthanasie zahrnuje více možností usmrcení na žádost. Některé z případů euthanasie nebude dle mého názoru de lege ferenda potřeba nějak výrazně měnit, některé jiné by si naopak důkladnější právní úpravu zasloužily. Především by bylo vhodné zakotvit postavení aktivní přímé euthanasie v českém právním řádu. Níže se tedy stručně pokusím popsat své náměty de lege ferenda, a to opět pro každý podtyp euthanasie zvlášť.

⁹⁶ Více o této problematice je rozeepsáno výše v kapitole věnující se aktivní přímé euthanasii.

14.2.1. Pasivní euthanasie de lege ferenda

Pasivní euthanasie, tedy případ odkloněné stříkačky⁹⁷, přestože není v současnosti v České republice nijak právně zakotvena, je jednáním právně nezávadným. Všeobecně se uplatňuje zásada, že právo nebýt léčen je silnější argument nežli povinnost léčit. Právu pacienta na neléčení, a tedy na smrt v důsledku toho nastalou, je dáována přednost před povinností ošetřujícího lékaře léčit, tedy řádně vykonávat svoje povolání. Podle mého názoru není de lege ferenda třeba nějak tento stav měnit. Ačkoli není pasivní euthanasie právně upravena, v praxi nečiní její provedení nějaké větší problémy, jednání není trestněprávně postižitelné a lékař, který by pasivní euthanasii provedl (tedy který by pacienta neléčil), není za toto jednání trestně stíhán.

Jediné, co může v praxi činit jisté problémy, je situace, kdy pacient sám nebude schopen učinit rozhodnutí o svém budoucím léčení nebo neléčení. V příslušné kapitole jsem popisoval dvě možné varianty, právní zastoupení a dále institut tzv. „living will“. Osobně bych se klonil k používání tohoto předem vyjádřeného přání s tím, že by ovšem bylo omezeno určitou časovou hranicí, přičemž by následně mohlo být učiněno nové předem vyjádřené přání, případně by pouze toto staré pozbylo platnosti.

Otázkou nicméně zůstává, po jakou dobu by měl být „living will“ použitelný. Osobně bych preferoval spíše kratší dobu trvání, která by neměla činit více než dva roky. Pakliže by někdo setrval na svém rozhodnutí nebýt léčen a chtěl by i nadále zakotvit toto své přání pro případ budoucí neschopnosti samostatně se rozhodovat, nic by mu nebránilo sepsat „living will“ i pro následující dvouleté období.

Co se týče formy, myslím si, že jistě vhodná by byla písemná forma, s uvedeným datem pořízení takového přání a vlastnoruční podpis, který by celý text na dané listině uzavíral. Uvažovat by se jistě dalo i o ještě formálnější způsobu zachycení tohoto přání, především nejspíše formou notářského zápisu. Notářský zápis o „living will“ by jistě posiloval

⁹⁷ Císařová, D., Sovová, O., „Trestní právo a zdravotnictví“, 2. vydání, Nakladatelství Orac, 2004, str. 102.

důvěryhodnost této listiny, osobně se ale domnívám, že takováto forma by byla již značně nepohodlná a pro praktické užívání nevhodná.

Myslím si tedy, že de lege ferenda by bylo vhodné blíže upravit institut tzv. „living will“, jinak by mohla sama pasivní euthanasie zůstat v nezměněné formě, tedy právně nekodifikována.

14.2.2. Aktivní euthanasie nepřímá de lege ferenda

Aktivní nepřímá euthanasie je de facto situace, kdy pacient umírá i přes to, že je podroben řádné léčbě. Smrt pacienta přichází v důsledku zvyšování prostředků tlumících bolest, a je tak tedy nežádoucím důsledkem léčby. I případy aktivní nepřímé euthanasie jsou v České republice přijímány bez nějakých trestněprávních následků pro ošetřujícího lékaře. Lékař totiž postupuje v souladu s lege artis a úmrtí pacienta je pouze nechtěným vedlejším důsledkem léčby.

Rovněž tedy v případě aktivní nepřímé euthanasie si myslím, že není potřeba de lege ferenda současný stav nějak upravovat, a to i s ohledem na spornou povahu tohoto podtypu euthanasie, na kterou poukazuje řada autorů.⁹⁸ Myslím si totiž, že není třeba právně upravovat něco, co v praxi celkem běžně a bez výraznějších problémů funguje.

14.2.3. Aktivní euthanasie přímá de lege ferenda

Nejvýraznější změny de lege ferenda bych spatřoval u aktivní přímé euthanasie, tedy u jednání, jehož bezprostředním cílem je usmrtit jinou nevléčitelně nemocnou osobu na její vlastní výslovnou žádost, a to ze soucitu. V současnosti je toto jednání právem reprobováno a pachatel takového skutku je stíhán pro trestný čin vraždy. Tento stav není dle mého názoru správný, protože se domnívám, že každý člověk by měl mít právo na důstojný odchod ze svého života. Současná právní úprava však ne vždycky takovýto důstojný odchod ze života umožňuje. Nevléčitelně nemocní

⁹⁸ Blíže je uvedeno v příslušné kapitole věnující se aktivní nepřímé euthanasii v českém právu.

pacienti se často uchylují k páčání sebevražd, aby urychlili svoji smrt a předešli tak pomalému, bolestivému a nedůstojnému umírání. Domnívám se, že na počátku 21. století je tato situace alarmující a naprosto nevhodná.

Podle mého názoru by tedy měl být v České republice přijat speciální zákon upravující a legalizující aktivní přímou euthanasii, která by tak nevyлéčitelně nemocným pacientům umožnila důstojnou smrt a ušetřila by jim často nesnesitelná utrpení plynoucí z jejich onemocnění. Nelze opomíjet ani stránku finanční. Zavedení aktivní přímé euthanasie by jistě ušetřilo i nemalé finanční zdroje, které by se daly použít pro léčbu těch pacientů, u kterých ještě existuje naděje na vyléčení, místo neúměrného a často zbytečného prodlužování života těch pacientů, u kterých již naděje na vyléčení není. Osobně tak velice vítám výše zmíněný návrh místopředsedy Výboru pro zdravotnictví MUDr. Borise Šťastného.⁹⁹

Takovýto případný zákon legalizující aktivní přímou euthanasii by bylo možno aplikovat jen v přesně zákonem vymezených situacích. Rovněž jakékoli jiné podmínky pro přistoupení k euthanasii musí být ze zákona naprosto zřejmé a jasné. Předně chci podotknout, že zákon, který by aktivní přímou euthanasii legalizoval, by se vztahoval výlučně na nevyлéčitelně nemocné pacienty v terminálním stádiu jejich nemoci. Naprosto vyloučené musí být užití euthanasie v jiných případech. Mezi takovéto případy patří jednak pacienti, kteří sice trpí vážnou nemocí, která ale nicméně neohrožuje bezprostředně jejich život, tedy takoví pacienti, u kterých ještě existuje naděje na vyléčení. Za druhé sem patří ostatní případy, kdy osoba požaduje ukončit svůj život z jiných pohnutek nežli zdravotních. Do této druhé kategorie by tak spadaly především osoby, kterým se nedaří v soukromém nebo pracovním životě a které by eventuálně ukončení života prostřednictvím euthanasie mohly požadovat.¹⁰⁰

⁹⁹ Blíže v příslušné kapitole věnující se tomuto tématu.

¹⁰⁰ Takovýto případ musel před nedávnou dobou řešit i český soud, který provedení euthanasie v tomto případě jednoznačně zamítl.

Mezi podmínky provedení euthanasie podle mě patří především samotná žádost způsobilého pacienta, dále potom aktuální zdravotní stav tohoto pacienta a určitá forma žádosti o provedení euthanasie.

Naprosto nezbytnou podmínkou je především žádost pacienta o provedení euthanasie. Již výše jsem psal, že této žádosti by mělo být vyhověno pouze u nevyléčitelně nemocného pacienta trpícího nesnesitelnými bolestmi, u kterého již není ani sebemenší šance na vyléčení a kde úmrtí tohoto pacienta je pouze otázkou času. Co se týče dalších podmínek žádosti, plně se ztotožňuji s návrhem MUDr. B. Šťastného. Ten jako další podmínky žádosti uvádí vážnost tohoto projevu, svobodu rozhodování, absenci jakéhokoli nátlaku a opakovanost.

Problém nastává především u otázky, kdo by mohl o euthanasii požádat, respektive komu by mělo být vyhověno. MUDr. B. Šťastný ve svém návrhu uvádí jako způsobilou osobu zletilého pacienta, který se nenachází ve stavu nepřičetnosti¹⁰¹ a je způsobilý k právním úkonům. Osobně se domnívám, že takováto kritéria mohou být v určitých případech až příliš tvrdá. Myslím případy, kdy se jinak způsobilý přičetný pacient nachází díky své nemoci v takovém stavu, který mu již neumožňuje vyjádřit své přání. Bylo by myslím přinejmenším hloupé, takovému pacientovy nevyhovět, protože právě i k takovým případům by institut euthanasie měl sloužit. Bylo by nesprávné automaticky odepřít možnost provedení euthanasie na osobě, která by s ní souhlasila nebo ji přímo vyžadovala, jen proto, že tato osoba není schopna projeviti svoji vůli. Tyto případy by bylo dle mého názoru vhodné upravit podobně jako v případě pasivní euthanasie pomocí institutu „living will“, který by daný pacient sepsal ještě předtím, nežli by se ocitnul ve stavu, který mu již nedovolí normálně se vyjadřovat, případně i rozhodovat.

Dále je potřeba také vyřešit situaci, kdy by o provedení euthanasie požádala osoba nezletilá, případně nepřičetná nebo nezpůsobilá k právním

¹⁰¹ Zák. č. 140/1961 Sb., trestní zákon, § 12.

úkonům. Je potřeba rozhodnout, zdali by i takovéto osobě mělo být za jistých podmínek vyhověno či nikoli. Osobně se kloním spíše k nevyhovění žádosti těmto pacientům, a to právě z důvodu absence možnosti samostatného svobodného rozhodování. Jistou výjimku z tohoto by ovšem mohly představovat duševně vyspělé nezletilé osoby, které se věkem blíží osobám zletilým. Pevně bych žádnou hranici nestanovoval, velice by záleželo právě na stupni duševní vyspělosti každé takovéto osoby. V těchto případech bych i takovýmto pacientům v jejich žádosti vyhověl.¹⁰² Na druhou stranu bych ovšem samozřejmě zamítl žádost osob sice zletilých, které ovšem postrádají způsobilost k právním úkonům.

Druhou podmínkou vedle žádosti způsobilého pacienta je především jeho aktuální zdravotní stav. MUDr. Boris Šťastný ve svém návrhu předpokládá, že musí jít o pacienta v terminálním stádiu nevléčitelné nemoci, které mu přináší neskonale bolesti a útrapy. S tímto požadavkem se i já celkem ztotožňuji, jen s tím rozdílem, že se domnívám, že by mělo být vyhověno i takovému nevléčitelně nemocnému pacientovi, kterého sužují bolesti, které však nedosahují oné nesnesitelné intenzity. Domnívám se totiž, že euthanasie by právě takovýmto nesnesitelným útrapám měla zabraňovat a tak by mělo být vyhověno i těmto pacientům.

Konečně poslední podmínkou nezbytnou k možnosti provedení aktivní přímé euthanasie by měla být určitá forma pacientovy žádosti. Stejně jako v případě úpravy tzv. „living will“ u pasivní euthanasie bych i zde samozřejmě zvolil písemnou formu. I v tomto případě by musela být tedy listina s přáním ukončit svůj život provedením euthanasie datována a vlastnoručně podepsána, přičemž podpis by uzavíral předchozí text listiny. Jakékoli poznámky pod podpisem by potom byly neúčinné. V případě pacienta, který by nebyl schopen danou listinu podepsat, bych volil stejný postup jako v případě pořizování závěti dle občanskoprávní úpravy.¹⁰³

¹⁰² Nevidím totiž jediný důvod, proč nevyhovět například sedmnáctileté osobě, která je plně duševně vyspělá a která jinak splňuje všechny ostatní náležitosti nutné k provedení aktivní přímé euthanasie.

¹⁰³ Zák. č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, § 476d, odst. 3, 4, 5.

V tomto případě by tedy musel pacient, který není schopný danou listinu pořídit, projevit svoji vůli před třemi současně přítomnými svědky, a ti by poté danou listinu, jejíž obsah by museli samozřejmě bezpečně znát, podepsali. Další podmínkou je to, že pisatel této listiny jí poté nemůže nahlas ostatním svědkům přečíst, k tomuto úkonu musí být povolán jiný ze svědků.

14.3. Závěr

Problematika euthanasie není nikterak jednoduchá, skládá se z více dílčích pojmů a různých pohledů. V předchozím textu jsem se pokusil tuto problematiku alespoň trochu nastínit, a to jak z hlediska současné právní úpravy (de lege lata), tak i z pohledu možných budoucích variant řešení této problematiky (de lege ferenda). Rovněž jsem na různých místech této práce prezentoval své vlastní názory a náměty budoucí možné právní úpravy. Z mé práce je celkem zřejmý i můj pohled a postoj k problematice euthanasie, a to především pokud se jedná o aktivní přímou euthanasii. Nezbyvá tedy nežli dodat, že bych osobně (a jistě nejen já¹⁰⁴) velice uvítal, pokud by byl v co nejbližší době přijat speciální zákon, který by trpícím pacientům umožnil takovýto odchod ze života. Jestli se tak opravdu stane, je ovšem velkou neznámou.

¹⁰⁴ Podle průzkumu veřejného mínění z května roku 2008 by pro uzákonění euthanasie byly dvě třetiny respondentů.

Seznam použité literatury

Seznam použitých odborných publikací:

Císařová, D., Sovová, O., Trestní právo a zdravotnictví, 2. vydání, Nakladatelství Orac 2004

Fenyk, J., Pocta Dagmar Císařové k 75. narozeninám, 1. vydání, LexisNexis CZ s.r.o., Praha 2007

Gerloch, A., Hřebejk, J., Zoubek, V., Ústavní systém České republiky, 3. vydání, Prospektrum, Praha, 1999

Ivanová-Šalingová, M., Maníková, Z., Slovník cudzích slov, 1. vydání, SPN, Bratislava, 1979

Novotný, O., Dolenský, A., Jelínek, J., Vanduchová, M. Trestní právo hmotné – I. Obecná část. Praha: ASPI Publishing, 2003

Novotný, O., Dolenský, A., Navrátilová, J., Púry, F., Rizman, S., Vanduchová, M., Vokoun, R. Trestní právo hmotné – II. Zvláštní část. Praha: ASPI Publishing, 2004

Šámal, P., Púry, F., Rizman, S. Trestní zákon. Komentář. I. díl. 6., doplněné a přepracované vydání. Praha : C. H. Beck, 2004, 742 s.

Šámal, P., Púry, F., Rizman, S. Trestní zákon. Komentář. II. díl. 6., doplněné a přepracované vydání. Praha : C. H. Beck, 2004, 1011 s.

Thomasma, D. C., Hushnerová, T., Od narození do smrti, 1. vydání, Mladá fronta, Praha 2000

Seznam použitých odborných časopisů:

Jahnsová, A., Kuča, R., „Právní aspekty euthanasie“, Právní rozhledy, 7/1997

Macho, M., „Pomoc při dobrovolném odchodu“, Tempus Medicorum, 9/2007

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

Mitlöchner, M., „Ke vztahu trestného činu účasti na sebevraždě a euthanasie“, Trestní právo, 6/2003

Mitlöchner, M., „Sebevražda a euthanasie – některé zdravotní, sociální a právní problémy“, Zdravotnictví a právo, 12/2004

Vozár, J., „Euthanázia – úvahy de lege ferenda“, Právny obzor, 6/1994

Vozár, J., „Euthanázia a právo na prirodzenú smrť“, Právny obzor, 7/1991

Internetové odkazy:

http://en.wikipedia.org/wiki/World_Federation_of_Right_to_Die_Societies

<http://medico.juristic.cz/149246/>

<http://portal.justice.cz/ms/ms.aspx?j=33&o=23&k=381&d=160504>

<http://www.euthanasia.cc/wfflyer.html>

<http://www.finalexit.org/worldfed-frame.html>

<http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?0=4&CT=744&CT1=0>

<http://www.worldrtd.net/>

www.hospice.cz

www.otaulc.com/text/1115.htm

Název diplomové práce v českém jazyce: *Euthanasie a trestní právo*

Název diplomové práce v anglickém jazyce: *Euthanasia and criminal law*

Klíčové slovo česky: *euthanasie*

Klíčové slovo anglicky: *euthanasia*

Euthanasia and criminal law

If we wish to speak about euthanasia, it is necessary to say, what really mean this term. The noun “euthanasia” came from Greek language and it is composed from two Greek nouns, “eu” and “thanatos”. The noun “eu” mean good and the noun “thanatos” mean dead. Euthanasia can be also translated as a good dead. View of euthanasia in the history was different. In antiquity people look at euthanasia otherwise than Christian society. About euthanasia spoke Nazis too, but the really term euthanasia is different from horrible Nazi policy. Nowadays is term euthanasia use for speaking about put to death patients in the finally stadium of their incurable illnesses.

Euthanasia can be divided into three situations. Accordingly we speak about three kinds of euthanasia, passive euthanasia, active direct euthanasia and active indirect euthanasia.

About passive euthanasia we speak in situations, when incurable ill patient refused medical help and owing to he died. Patient’s dead come naturally without some assistance from the part of medical staff. In majority of states is passive euthanasia respected and it is practise in accordance with laws.

As active indirect euthanasia is indicated situation, when patient died because of rise dose of medicaments. It is usual, that patients use some medicaments, which silence their pain. But after some time, it is necessary to raise dose of this medicaments, because patient’s body get accustomed to this dose. Patient’s dead is only secondary consequence of the treatment in this situations. Active indirect euthanasia is practise in accordance with laws too.

Active direct euthanasia is the most known case of euthanasia. In this case, medical staff or some other person knowingly put to death patient, who is in the finally stadium of his incurable illness. In most of countries active direct euthanasia is not in accordance with laws. But in some countries this proceedings is not prohibited. Legally is active direct euthanasia practise for

example in Netherlands or Belgium, but some special conditions must be realised.

In the Czech Republic is active direct euthanasia prohibited and person, who commit it, is liable for the crime murder. There isn't also some special enactment about euthanasia in criminal code of the Czech Republic, such as in codes of some other countries, for example in Germany, Austria or Swiss.

In my opinion is the situation in the Czech Republic not good. At least it will be accepted some special enactment in criminal code. I myself hope, that active direct euthanasia will be enacted and also that incurable illness patients will need not to die in unbearable pain.