

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
PRÁVNICKÁ FAKULTA

RIGORÓZNÍ PRÁCE

Euthanasie a trestní právo
Euthanasia and the Criminal law

Konzultant:	JUDr. Rudolf Vokoun, CSc.
Zpracovatel:	Mgr. Pavel Trnka
Odevzdání:	únor 2012

Velice děkuji panu JUDr. Rudolfu Vokounovi, CSc. za cenné rady a pomoc při sepsání této rigorózní práce.

„Prohlašuji, že jsem tuto rigorózní práci zpracoval samostatně, a že jsem vyznačil všechny prameny, z nichž jsem ve své práci čerpal, a to způsobem ve vědecké práci obvyklým. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.“

V Praze dne:

.....
Mgr. Pavel Trnka

OBSAH

1.	Úvod	1
2.	Pojem euthanasie a související pojmy	3
2.1.	Vývoj pojmu euthanasie	4
2.2.	Současné pojetí euthanasie	5
2.2.1.	Definice euthanasie dle významných odborníků	6
2.2.2.	Metodické rozdělení a formy euthanasie	7
2.3.	Společnost a euthanasie	13
2.3.1.	Lékař, onemocnění a euthanasie	13
2.3.2.	Bolest, paliativní péče a hospic	17
2.3.3.	Náboženství a euthanasie	20
3.	Zahraniční úprava euthanasie	22
3.1.	Nizozemí	23
3.2.	Belgie	24
3.3.	Lucembursko	25
3.4.	Švýcarsko	26
3.5.	Německo	26
3.6.	Austrálie	28
3.7.	Spojené státy americké	29
3.8.	Japonsko	31
3.9.	Kazuistika	32
3.9.1.	Pretty vs. Spojené království Velké Británie a Severního Irska	32
3.9.2.	Terri Schiavo	34
3.9.3.	Karen Ann Quinlan	36
4.	Zneužití pojmu euthanasie	36
4.1.	Případy individuálního zneužití pojmu euthanasie	37
4.1.1.	Kluzký svah	37
4.1.2.	Praxe Dr. Jacka Kevorkiana	39
4.2.	Zneužití pojmu euthanasie v masovém měřítku	44
4.2.1.	Sociální darwinismus, eugenika a Vernichtung lebensunwerten Lebens	44
4.2.2.	Nacistický program euthanasie- Akce T4	46
5.	Euthanasie a právo	50
5.1.	Mezinárodní právo	52
5.2.	Ústavní právo	53
5.3.	Občanské právo	56
5.4.	Medicínské právo	58

6.	Trestněprávní pojetí euthanasie v České republice	62
6.1.	Smrt z právního hlediska	62
6.2.	Historický exkurz do trestněprávní úpravy	64
6.3.	Návrh zákona o důstojné smrti	66
6.4.	Rekodifikace trestního práva hmotného a úvod do současné právní úpravy	69
6.5.	Obecná část Trestního zákoníku a změny oproti předchozí úpravě	71
6.6.	Zvláštní část Trestního zákoníku a změny oproti předchozí úpravě	75
6.7.	Trestné činy proti životu a zdraví obecně	77
6.8.	Vybrané trestné činy proti životu a trestný čin neposkytnutí pomoci	78
	6.8.1. Vražda	81
	6.8.2. Zabití	85
	6.8.3. Účast na sebevraždě	89
	6.8.4. Neposkytnutí pomoci	93
6.9.	Právní kvalifikace jednání v případě euthanasie	97
7.	Zákon o zdravotních službách, living will	104
7.1.	Souhlas s poskytnutím zdravotních služeb	105
7.2.	Living will-dříve vyslovené přání	107
8.	Závěr	111
	Seznam použité literatury	115
	Seznam použitých zkratek	121
	Resumé	123
	Abstract	125
	Klíčová slova	127

1. ÚVOD

"Žít, nebo nežít- to je oč tu běží."¹ Tento citát ze slavného Shakespearova dramatu by se mohl stát podtitulem této práce. Po celý svůj život vyrůstám v medicínském prostředí a možná i to bylo jedním z důvodů, proč jsem se již na vysoké škole začal zajímat o problematiku euthanasie. V mé rodině jsme často diskutovali o utrpení pacientů v terminální fázi jejich nemoci, prožívání nemoci pacienta jeho rodinnými příslušníky, možnosti podávání utišujících léků apod. Moji rodiče však tuto problematiku vnímali z pohledu lékařů vázaných Hippokratovou přísahou, nicméně já jsem se snažil zamýšlet se nad právními aspekty usmrcení z útrpnosti. Ke konci studií na vysoké škole jsem pak nashromážděné informace shrnul ve své diplomové práci. Následně jsem však po dobu své koncipientské a advokátní praxe vývoj této problematiky neustále sledoval, neboť s rozvojem medicíny se téma euthanasie dostává stále více do popředí.

Otázka života a smrti je stejně stará jako lidstvo samo, neboť smrt je neoddělitelnou součástí života. V souvislosti s rozvojem medicíny a s tím, že se průměrný věk lidí neustále zvyšuje a lékaři již umějí léčit i nemoci, které před pár desítkami let znamenaly jistou smrt, však vyvstává i otázka, zda není lidský život v mnoha případech prodlužován až za přirozené hranice. Zda se pacient nestává jakýmsi zajatcem moderní lékařské vědy. Díky technickému pokroku totiž dokáže být pacient např. udržován při životě přístroji, které za něj zastávají některé životně důležité funkce a zachovávají okysličování těla a především pak mozku, jehož aktivita je z právního hlediska rozhodující pro stanovení smrti člověka. Život pacienta tak může být díky rozvoji lékařské vědy prodlužován o mnoho dní, týdnů či dokonce měsíců. Otázkou ovšem zůstává, zda takto „uměle“ prodlužovaný život je ještě životem důstojným a smysluplným a zda o takový život pacient vůbec stojí. Fakt smrti lidstvo nijak neděsí, neboť se s ní muselo samozřejmě vyrovnat. Dokáže se však konkrétní jedinec smířit i s procesem svého umíráním? Smrt je totiž pouze konečná fáze

¹ Shakespeare W., Tragédie. Praha, Odeon 1983, str. 185- *Hamletův monolog, jednání třetí, scéna první, v překladu E. A. Saudka*

umírání, které již nelze zabránit. Umírání je oproti tomu dlouhodobější proces, který může člověk určitým způsobem ovlivnit, a to jak ve smyslu časovém, tak v jeho způsobu. Díky vyspělé medicíně lze totiž v současné době proces umírání mnohdy urychlit či naopak pozdržet a v mnohých případech dokonce i „zpříjemnit“ utišujícími léky apod. Někteří lidé však přesto umírají v nesnesitelných bolestech a není tedy divu, že je takové obtíže často vedou až k úvahám o předčasném ukončení svého života. Ne všichni však v takovém případě mohou či dokážou ukončit svůj život vlastními silami a existují i lidé, kteří by chtěli ukončit svůj život z důvodu nesnesitelných bolestí při umírání, ale nejsou toho fyzicky či duševně schopni. V takových situacích vystupují do popředí i úvahy o možnosti ukončení života na žádost jiného ze soucitu neboli euthanasie.

Vedle otázek, zda má člověk morální právo ukončit svůj život či pomoci jinému k ukončení života na jeho žádost, však vyvstává také otázka, má-li být „*právo na důstojnou smrt*“ zakotveno v pozitivním právu a jaký dopad by tato skutečnost měla na celospolečenskou morálku a vztahy mezi pacientem a lékařem. Dalším aspektem celého problému je pak i případná možnost zneužití takové zákonné úpravy, která by umožňovala beztrestně ukončit život jiného ze soucitu.

Ve své práci se pokusím o shora uvedených problémech podrobněji pojednat a především se zaměřím na trestněprávní analýzu problematiky euthanasie. Nejprve se věnuji rozboru terminologie, která bohužel není zcela jednotná ani v odborných kruzích a stručně se zabývám i historií této problematiky. Dále se zaměřím na vztah euthanasie a společenských odvětví, kterých se nějakým způsobem dotýká. Nezbytné bylo taktéž zmínit přehled řešení v zahraničních právních úpravách, které mají s danou problematikou větší zkušenosti a v nichž je vhodné hledat inspiraci. Následující kapitola poukazuje na odvrácenou tvář euthanasie a možnosti jejího zneužití. Podstata práce spočívá v posouzení vztahu českého právního řádu a euthanasie se zaměřením na oblast trestního práva. V závěru své práce se pokusím shrnout načerpané poznatky *de lege lata* a přednést nástin dalších možných řešení problematiky euthanasie *de lege ferenda*.

2. POJEM EUTHANASIE A SOUVISEJÍCÍ POJMY

Při debatách o euthanasii se nejčasněji vyskytuje zdánlivě prostá otázka, zda euthanasii legalizovat či nikoli. Toto je sice vskutku základní problém při těchto úvahách, ale bez dostatečné znalosti všech skutečností na něj není možné jednoznačně odpovědět.

Většina lidí, pouze při povrchních znalostech této problematiky, na výše uvedenou otázku odpoví kladně, tedy ve prospěch legalizace euthanasie. To je patrné zejména z výzkumů veřejného mínění. Například ve dnech 26.-27. 1. 2010 provedla ve Velké Británii společnost *Angus Reid Public Opinion* online monitoring průzkumu veřejného mínění mezi 2004 náhodně vybranými britskými občany. Ze zúčastněných se *pro* euthanasii vyslovilo drtivých 71%, zatímco *proti* pouze 18% dotazovaných. Pokud jde o argumenty ve prospěch euthanasie uvedené v tomto průzkumu, pak 78% zastánců euthanasie věří, že legalizace euthanasie by mohla stanovit jasnější pokyny pro lékaře při jejich rozhodování v konečné fázi života pacienta a 84% věří, že legalizace euthanasie by poskytla trpícím lidem příležitost ke zmírnění jejich bolesti.² I v České republice se veřejné mínění kloní ve prospěch legalizace euthanasie, když podle průzkumu z počátku května roku 2010 se k legalizaci euthanasie v českém právním řádu přiklání více jak tři pětiny dotázaných.³

Kdyby se však tyto dotázaní lidé zabývali problematikou euthanasie hlouběji a důkladněji, museli by se před svou odpovědí sami dotázat, jakou formu euthanasie (zda pasivní, aktivní, přímou, nepřímou nebo lékařem asistovanou sebevraždu) má dotýčný tazatel na mysli. Následně by si měli sami položit další a další otázky (ohledně způsobu provedení euthanasie, zda ji provést jen na žádost pacienta příp. při jeho nezpůsobilosti k právním úkonům i na žádost osoby blízké apod.) a teprve poté odpovědět na dotaz, zda euthanasii legalizovat či nikoliv.

² Angus Reid Public Opinion: Most Britons Support Euthanasia and Would Not Prosecute Cases of Assisted Suicide, Londýn vydáno 2.2.2010, dostupné z <http://www.angus-reid.com/polls/40207/most-britons-support-euthanasia-and-would-not-prosecute-cases-of-assisted-suicide/>

³ Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologický ústav AV ČR- Tisková zpráva: Veřejné mínění o interrupci a euthanasii, Praha zveřejněno 14.6.2010, dostupné z http://www.cvm.cas.cz/upl/zpravy/101044s_ov100614.pdf

Jde jen stěží odhadnout, jak by se změnilы výzkumy veřejného mínění, po odpovědích na shora uvedené otázky. Já osobně se domnívám, že by podpora euthanasie mezi jejími zastánci podstatně poklesla. Důvod vidím především v neexistenci jednoznačných odpovědí na shora naznačené možné otázky a také v tom, že by si lidé uvědomili, že jde o velice složitý problém, a že jejich odpověď „ano“, znamená ve svém důsledku vždy smrt člověka.

Ze shora uvedeného je zřejmé, že před samotnou právní analýzou je nezbytné nejprve si dostatečně osvětlit terminologii a vývoj pojmu euthanasie.

2.1. Vývoj pojmu euthanasie

Pojem euthanasie vychází z řeckého slova „*euthanatos*“, které je výsledkem spojení slov „*Eu*“ (dobrý, příjemný, radostný) a „*thanatos*“ (smrt)⁴. V doslovném překladu tedy euthanasie znamená „*dobrou smrt*“.

Představy o *dobré smrti* se však v průběhu staletí velmi často rozcházely. Ve starém Řecku označoval pojem „*euthanatos*“ pomoc umírajícím lidem, která spočívala především v tlumení jejich fyzických a psychických bolestí, a za euthanasii tak byla považována v podstatě rychlá smrt, již nepředcházely útrapy. Ve starém Římě pojem „*euthanatos*“ překládán do latiny nebyl, avšak o euthanasii jako důstojné smrti hovořil například *Cicero*. Básník *Seneca* se sebevraždou rozhodl vyhnout pronásledování, které mu hrozilo ze strany císaře *Nera*, a jeho smrt podrobně popsal *Tacitus*. Zde jde o první historicky doloženou asistovanou sebevraždu, jelikož *Senecův lékař Staius Annaeus* mu opatřil jed.⁵

V evropském vývoji přineslo zlom křesťanství, bezvýhradně odsuzující sebevraždu i jakoukoliv účast na usmrcení druhého, jakožto svévolný zásah proti životu-daru božímu.⁶ Další větší změnu pohledu na euthanasii, jakožto předčasné ukončení života, pak přinesla teprve renesance a humanismus. Ve svém díle *Utopia* hovoří *Thomas Moore* o euthanasii, jako o dobrovolném přijetí kněze a lékaře při umírání.⁷ *Francis Bacon* ve svém díle *Nová Atlantida*

⁴ Šipr, K. Historický pohled na eutanazii, Scripta Bioethica č. 2, 2002, str. 9

⁵ Šipr, K. Historický pohled na eutanazii, Scripta Bioethica č. 2, 2002, str. 9

⁶ Štěpán, J., Právo a moderní lékařství, Panorama 1. vydání, Praha 1989, str. 89

⁷ Šipr, K. Historický pohled na eutanazii, Scripta Bioethica č. 2, 2002, str. 10

požaduje, aby úkolem lékaře bylo nejen obnovit zdraví, ale i zmírnit bolest a trápení a to nejen tehdy, když takové zmírnění přispěje k uzdravení, ale i tehdy, když umožní čestný a snadný odchod ze života. A právě Bacon poprvé použil slovo „*euthanasie*“ v dnešním smyslu.⁸

Na přelomu 19. a 20. století obhajovali euthanasii stoupeni tzv. *sociálního darwinismu* a následně pak *nacisté*, jejichž pojetí euthanasie velmi výrazně a negativně ovlivnilo pohled na tuto problematiku (blíže viz. kapitola 4.2. této práce).

2.2. Současné pojetí euthanasie

Je zcela zřejmé, že pojmání euthanasie jakožto *dobré smrti* v návaznosti na původní řecké pojetí již v současné době nestačí a bez výkladu historického, systematického a dalších, lze jen stěží dosáhnout definice euthanasie v 21. století. Od dob starého Řecka uplynula již spousta času a zcela se změnila základní hodnoty společnosti. Je pryč doba, kdy spartánské ve jménu euthanasie shazovali z *Tarpejské skály* staré a nemocné spoluobčany nebo dokonce novorozence, kteří měli tu smůlu, že se narodili jako děvčata a ne jako chlapi. V této dávné době bylo takovéto jednání považováno za správné a dobré, nicméně v současné době jej pod pojmem euthanasie samozřejmě nevidíme. Podobný příklad nedostatečnosti pouze gramatického výkladu je však i z doby nedávné, kdy se za Druhé světové války v sousedním Německu rozběhl tzv. *program euthanasie*, v jehož jménu bylo vyvražděno mnoho lidí (blíže viz. kapitola 4.2. této práce).

Euthanasie dnes vychází z idejí, které se postupně vytvářejí od konce Druhé světové války a jejichž základ spočívá v respektování základních lidských práv a svobod. Právo na život, právo na svobodu rozhodování, svobodu projevu, právo na soukromí a další práva jsou dnes zakotvena v mezinárodních konvencích, které ratifikovala a vyhlásila většina zemí světa.⁹ Je také v zásadě dostatečně vyvinut kontrolní mechanismus, aby tato základní

⁸ Císařová, D., Sovová, O. a kol., *Trestní právo a zdravotnictví*, Nakladatelství Orac s.r.o., Praha 2004, str. 104

⁹ Srov. Všeobecná deklarace lidských práv OSN, Mezinárodní pakt o občanských a politických právech, Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod aj.

práva a svobody byla dodržována a chráněna.

2.2.1. Definice euthanasie dle významných odborníků

I mezi odborníky se objevuje mnoho rozdílných definic pojmu euthanasie, což je způsobeno především povahou dané problematiky, neboť euthanasie se týká mnoha vědních disciplín. To také vede k rozdílnosti názorů na jednoznačné vymezení pojmu euthanasie.

Světová lékařská asociace¹⁰ definuje euthanasii jako cit.: „Vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za následujících podmínek: subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen; jednající ví o stavu této osoby a o jejím přání zemřít a páchá tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osob; a skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku.“¹¹

Slovenský právník zabývající se problematikou euthanasie *JUDr. Josef Vozár* spatřuje pod pojmem euthanasie, cit.: *„Vědomé ukončení života nevléčitelně, smrtelně nemocného člověka plně způsobilého k právním úkonům, na jeho žádost, např. vpíchnutím smrtelné dávky léku (ukončení se může uskutečnit i jiným způsobem).“¹²*

J. Vozár ve své práci shromáždil definice řad jiných autorů zabývajících se problematikou euthanasie. Podle *L. Schollhamera¹³* můžeme euthanasii rozdělit do čtyř forem:

- a) přímá neboli čistá euthanasie - znamená pomoc v umírání, nikoliv pomoc k umírání,
- b) tzv. aktivní euthanasie - cílené zkrácení života, to je podle tohoto autora teologicky, medicínsky a právně zakázané,
- c) nepřímá euthanasie - případy, kdy není vyloučené, že léky tlumící bolest způsobí, byť neúmyslně, urychlení smrti a
- d) tzv. pasivní euthanasie - případy, kdy dochází k vypnutí život udržujících přístrojů.

¹⁰ World Medical Association- založená roku 1947 v Paříži a sdružující na 80 národních asociací lékařů

¹¹ Munzarová, M., Co mluví i dnes proti eutanazii? Zdravotnické právo v praxi č. 1, 2006, str. 4-6

¹² Vozár, J., Eutanázia-právne aspekty, Formát, Pezinok, 1995, str. 32

¹³ Vozár, J., Eutanázia-právne aspekty, Formát, Pezinok, 1995, str. 18-19

*A.Laufus a W. Uhlenbruck*¹⁴ rozlišují dvě základní formy euthanasie, a to aktivní a pasivní euthanasii. U aktivní euthanasie pak rozlišují euthanasii přímou (aktivní účast na sebevraždě pacienta, usmrcení na žádost a přerušení léčby) a nepřímou (neúmyslné a nechtěné zkrácení života pacienta lékařem v důsledku zvyšujících se dávek léků). Pasivní euthanasii je podle jejich názoru přerušení život udržujících nebo prodlužujících opatření.

Prof. Helena Haškovcová, jedna z předních českých odbornic na lékařskou etiku, definuje formy euthanasie následovně:

Pasivní euthanasie je ekvivalentem odnětí nebo přerušení léčby a bývá označována jako strategie odkloněné stříkačky.

Aktivní euthanasie je aktem, který vykoná lékař u nevléčitelně nemocného, trpícího nesnesitelnými bolestmi na jeho vlastní svobodnou žádost a bývá též označována jako strategie přeplněné stříkačky.

Euthanasie nevyžádaná je variantou aktivní euthanasie, kdy pacient není schopen předepsaným způsobem požádat o urychlení smrti, avšak lze přepokládat, že kdyby mohl, tak by s ní pacient souhlasil.

Euthanasie nedobrovolná, která je variantou euthanasie nevyžádané a je dokonce nechtěná.¹⁵

JUDr. Jaromír Štěpán pod pojmem euthanasie chápe cit.: „*Výlučně takové jednání nebo opomenutí, jehož vlastním cílem je zkrácení života, přičemž rozhodujícím důvodem je zde soucit s trpícím.*“¹⁶

Je tedy zřejmé, že termínu euthanasie můžeme přiřadit nejméně dva významy. Jednak bývá interpretována jako **dobrá smrt** (milosrdná, dobrá, krásná, lehká smrt) a jednak se užívá v souvislosti s **usmrcením z útrpnosti či soucitu** a je takto i terminologicky vnímána.¹⁷

2.2.2. Metodické rozdělení a formy euthanasie

Vzhledem ke složitosti pojmu euthanasie se ani významným odborníkům nepodařilo definovat euthanasii jedinou definicí. Je potřeba dále si uvědomit, že v teorii i praxi se rozlišují různé formy euthanasie, kdy ke

¹⁴ Vozár, J., *Eutanázia-právne aspekty*, Formát, Pezinok, 1995, str. 22-27

¹⁵ Haškovcová, H., *Thanatologie, Nauka o umírání a smrti*, Galén, Praha 2007, str. 120

¹⁶ Štěpán, J., *Právo a moderní lékařství*, Panorama, Praha 1989, str. 112

¹⁷ Císařová, D., Sovová, O. a kol., *Trestní právo a zdravotnictví*, Nakladatelství Orac s.r.o., Praha 2004, str. 102

komplexnímu posouzení a jako základ pro orientaci může pomoci vymezení tří pojmových dvojic.

Podle způsobu a míry účasti druhé osoby na usmrcení rozeznáváme euthanasii aktivní (*committendo*) a pasivní (*omittendo*). Při aktivní euthanasii druhá osoba svým jednáním přivodí smrt nemocného. Odborná literatura ji dále rozděluje na přímou a nepřímou (viz. níže).¹⁸

Je paradoxem, že *aktivní euthanasie* je nejbližší obecné představě veřejnosti o *dobré smrti*, ale mezi odbornými autory se tento pojem netěší takové oblibě. Dokonce se většina z nich shoduje na tom, že aktivní euthanasie je nejzávažnější formou, při níž dochází k tak velkému zásahu do lidských práv, že ho nelze ospravedlnit ani výslovnou žádostí osoby, jejíž život má být ukončen. V čem tedy spočívá aktivní euthanasie? Česká literatura je obecně k tomuto tématu skoupá, proto je třeba vycházet ze zahraničních publikací. Z těchto se nám dostává prvotní informace, že ani na toto není jednotný názor. Podle *J. Sawického* je aktivní euthanasie případ, kdy lékař podá pacientovi přípravek způsobující smrt. *A. Laufs a W. Uhlenbruck* vidí v aktivní euthanasii více druhů konání: aktivní účast na sebevraždě pacienta, usmrcení na žádost a přerušování léčby pacienta v ireverzibilním stádiu nemoci. *L. Schollhammer* pod tuto kategorii podřazuje cílené zkrácení života pacienta.¹⁹

Nejčastější názor je, že aktivní euthanasie vyžaduje určité jednání, které vede ke smrti osoby a které by normálně nebylo provedeno. Tento pojem tedy zahrnuje způsobení smrti osoby, a to na základě přímého jednání v důsledku odezvy na žádost této osoby. Osobou podávající smrtící látku však nemusí být pouze lékař, ale lze si v této situaci představit např. i osobu citově blízkou.

Pro potřebu této práce vymezím pojem **aktivní euthanasie** následovně: *Aktivní euthanasie je úmyslné jednání osoby odlišné od nemocného, které vede při soucitu s nemocným k ukončení života trpícího na jeho vlastní žádost. V prvé řadě musí jít o úmyslné jednání spočívající v podání smrtící látky příp. jiném zákroku působícím smrt. Zda tuto látku příp. zákrok podá či provede lékař nebo jiná osoba, pak nepovažuji při vymezování definice nejdůležitější, nicméně tato skutečnost bude mít svoji váhu při zjišťování trestní odpovědnosti*

¹⁸ Jahnsová, A., Kuča, R., Právní aspekty euthanasie, Právní rozhledy, 1997, č. 7, str. 356

¹⁹ Vozár, J., Eutanázia-právne aspekty, Formát, Pezinok, 1995, str. 22-27

vykonavatele euthanasie. Musí jít také pouze o případ uspíšení smrti, to znamená, že je jistota, že pacient umírá. Poslední podmínkou je žádost. V definici nespecifikuji, zda musí pacient osobně požádat o ukončení života, nebo zda stačí prohlášení jiné osoby v zastoupení pacienta. Této problematice se budu věnovat dále.

Jestliže aktivní euthanasie může být v zásadě prováděná jak lékařem, tak např. i osobou citově blízkou, tak *pasivní euthanasie* je spojena výhradně s medicínou. Jde o uspíšení smrti pacienta odstraněním některé formy medicínské podpory, která udržovala pacienta při životě, přerušení léčebné procedury a případně též nezahájení nutné léčby. Za pasivní euthanasii lze tedy považovat jednání, jehož základ spočívá v nekonání lékaře.

J. Sawický považuje za pasivní euthanasii případy, při kterých lékař upustí od výkonů, kterými udržuje život nevléčitelně nemocného pacienta s těžkými bolestmi. *L. Schollhammer, A. Laufs a W. Uhlenbruck* označují jako pasivní euthanasii zřeknutí se život prodlužujících opatření při nevléčitelné nemoci resp. přerušení život udržujících nebo prodlužujících opatření.²⁰

Pro potřebu této práce tedy nadále budu spatřovat pod pojmem ***pasivní euthanasie*** následující: *Pasivní euthanasie je uspíšením smrti pacienta ze soucitu formou nezahájení či přerušení důležité léčby, jakožto reakce na odmítnutí léčby smrtelně nemocným a trpícím pacientem, kdy z hlediska lékaře se jedná vždy o nekonání. V tomto případě považuji za jediný subjekt, který může euthanasii vykonat lékař. Dále musí jít o přerušení léčby, kterou se stav pacienta trvale nezlepšuje a není naděje na jeho uzdravení.*

Je nezbytné se zaměřit i na rozdíl mezi tzv. přímou a nepřímou euthanasii, neboť ani rozlišování v této dvojici pojmů není úplně bezproblémové. Základní rozlišení spočívá v tom, že u *přímé euthanasie* je usmrcení jiného hlavním cílem tohoto jednání. V případě *nepřímé euthanasie* je smrt či její uspíšení pouze vedlejším, původně nezamýšleným, avšak možným důsledkem jednání, jehož základním cílem je zbavit nemocného utrpení či bolesti.

J.Štěpán považuje za *nepřímou euthanasii* jednání spočívající v tom, že někdo umožní trpícímu, aby sám ukončil život (např. ponecháním letální dávky

²⁰ Vozár., J., Eutanázia-právne aspekty, Formát, Pezinok, 1995, str. 22-27

léků v jeho dosahu).²¹ Tento názor je velmi odlišný od definic, které o nepřímé euthanasii poskytují ostatní autoři. Ani já osobně tento názor nesdílím, když v tomto jednání bych spatřoval spíše asistovanou sebevraždu (viz. níže). A. Laufs a W. Uhlenbruck definují nepřímou euthanasii jako neúmyslné zkrácení života pacienta lékařem v důsledku zvyšujících se dávek léků a považují ji za jeden z druhů aktivní euthanasie.²²

Podle mého názoru a ve shodě s jinými autory,²³ rozumíme **nepřímou euthanasii**: *Nechtěné uspíšení smrti pacienta lékařem v důsledku podávání zvyšujících se dávek léků tišících bolest a zmírňujících utrpení, o nichž je všeobecně známo, že jejich aplikace může vést současně ke zkrácení života.* Uspíšení smrti je tak negativním vedlejším účinkem léčby. Z pohledu pacienta dochází při tomto jednání ke zmenšení bolesti a jeho utrpení. Navíc vyčerpaný organismus není dlouhodobě schopen vzdorovat vedlejším účinkům tlumících prostředků a postupně se přestává bránit nemoci a pacient umírá. Dále je třeba zdůraznit, že musí jít o bolest utišující léky a nikoli smrtelnou dávku léků. Základním úmyslem zde musí být snaha ulevit pacientovi od bolesti. Subjektem, který bude podávat takové léky, by měl být pouze lékař.

Přímou euthanasii pak rozumím: *Jednání, jehož cílem je zkrátit život trpícího. Jde tedy o zásah třetí osoby do tělesné integrity nemocného, který vede k uspíšení smrti a je motivováno výlučně soucitem s trpícím.*

Ze shora uvedeného je zřejmé, že pokud je přímým cílem jednání zmírnit utrpení a uspíšení smrti je jen vedlejším negativním důsledkem, pak půjde o beztrestnou *nepřímou euthanasii*. Pokud je cílem jednání usmrtit jiného, byť ze soucitu, jedná se o *přímou aktivní euthanasii* a podle platného práva tedy o trestný čin vraždy, resp. zabití či účast na sebevraždě (viz. příslušná kapitola níže). Na druhou stranu je však třeba připomenout, že z právního hlediska není v důsledcích rozdíl mezi úmyslem přímým a nepřímým, a je-li lékař srozuměn s možností, že podávání léků uspíší smrt, pak koná právě v tzv. úmyslu nepřímém a uvedené rozlišování nepřímé a přímé euthanasie tak na první pohled postrádá logiku. Nicméně v případě nepřímé

²¹ Štěpán, J., Právo a moderní lékařství, Panorama, Praha 1989, str. 113

²² Vozár, J., Eutanázia-právne aspekty, Formát, Pezinok, 1995, str. 26-30

²³ Např. Císařová, D., Sovová, O. a kol., Trestní právo a zdravotnictví, Nakladatelství Orac s.r.o., Praha 2004, str. 122 a Jahnsová, A., Kuča, R., Právní aspekty euthanasie, Právní rozhledy, 1997, č. 7, str. 356

euthanasie převažuje z hlediska právně-politických argumentů svoboda vůle jednotlivce v podobě informovaného souhlasu s podáváním bolest utišujících léků nad zájmem společnosti v zabránění takového jednání.²⁴

Rozdělení na *vyžádanou (voluntární)* a *nevyžádanou (nonvoluntární)* euthanasii mnoho autorů a většina veřejnosti opomíjí, ale i tak není jednoznačná definice těchto pojmů. Rozlišujícím kritériem je zde žádost pacienta.

Za *vyžádanou euthanasii* je většinou považováno ukončení života pacienta, po splnění všech ostatních podmínek, pouze a výlučně na jeho žádost.²⁵ Musí jít o jednoznačný, jasný a vážný projev vůle, kterým pacient vyjadřuje své přání ukončit život.

Někdy však pacient není schopen sám v dané chvíli projevit svoji vůli (ať již z důvodu nezletilosti, duševní poruchy či aktuálního zdravotního stavu). V takovémto případě pak považuje většina autorů²⁶ učinění žádosti o ukončení života pacienta k tomu zmocněnou osobou resp. zástupcem za tzv. *nevyžádanou euthanasii*. H. Haškovcová dále uvádí, že variantou nevyžádané euthanasie je dokonce *euthanasie nedobrovolná*, neboť nelze validně doložit, zda si euthanasii dotyčný člověk přál či nepřál.²⁷

Osobně se přikláním k názoru, že shora uvedené rozlišování obsahuje značné riziko rozšíření pojmu euthanasie i na jednání, která by pod tento pojem zahrnována být neměla. Jestliže někdo, byť veden soucitem, ukončí život jiné osoby, která i přes své duševní a fyzické strádání svůj život ukončit nechce a je schopna se v tomto smyslu rozhodnout, nelze v žádném případě akceptovat usmrcení jako akt útrpnosti a nemělo by být považováno za akt euthanasie.²⁸ Z tohoto důvodu nebudu shora uvedené pojmy nadále v této práci používat.

Významné postavení při euthanasii je přiznáváno lékařům. Většina výše uvedených možných výkladů je spojována právě s medicínsky vzdělanými

²⁴ Srov. Císařová, D., Sovová, O. a kol., Trestní právo a zdravotnictví, Nakladatelství Orac s.r.o., Praha 2004, str. 124

²⁵ Srov. např. Jahnsová, A., Kuča, R., Právní aspekty euthanasie, Právní rozhledy, 1997, č. 7, str. 356

²⁶ Např. Haškovcová, H., Thanatologie, Nauka o umírání a smrti, Galén, Praha 2007, str. 120 a Jahnsová, A., Kuča, R., Právní aspekty euthanasie, Právní rozhledy, 1997, č. 7, str. 356

²⁷ Haškovcová, H., Thanatologie, Nauka o umírání a smrti, Galén, Praha 2007, str. 120

²⁸ Císařová, D., Sovová, O. a kol., Trestní právo a zdravotnictví, Nakladatelství Orac s.r.o., Praha 2004, str. 117

lidmi. Nejsilněji se však prosazuje role lékaře při tzv. *lékařem asistované sebevraždě*. Asistovanou sebevraždu (suicidum) sice pod euthanasii ve vlastním slova smyslu nezařazujeme, ale bezprostředně s ní souvisí, neboť mezi sebevraždou a usmrcením jiného je rozlišováno podle toho, kdo činí poslední rozhodnutí o životě a smrti.²⁹ Nicméně pokud v této práci používám obecně pojmu *euthanasie, dobrá smrt, usmrcení z útrpnosti či ze soucitu anebo usmrcení na žádost* a z kontextu nevyplývá něco jiného, hovořím v zásadě i o *asistované sebevraždě*. Tento pojem se poprvé objevil ve Spojených státech amerických³⁰ a tam se také nejvíce rozšířil. V USA se pro shora popsané jednání občas používá i sloveso „*to kevor*“. To je odvozeno od jména *Dr. Kevorkiana*, který hojně podporoval a uskutečňoval asistované sebevraždy a byl přítomen smrti stovky svých pacientů. Původně zavěsil pacienty do zvláštního přístroje, který dodal pacientovi přiměřenou dávku smrtícího prostředku, ale teprve až poté, co pacient zmáčkl vypínač k zapojení sekvence. Později užíval plyn a masku na obličej, takže pacient mohl řídit tok plynu.³¹ Nicméně dle mého názoru docházelo ze strany *Dr. Kevorkiana* ke zneužití pojmu *euthanasie* resp. *asistované sebevraždy*, a proto se domnívám, že by pojem *lékařem asistovaná sebevražda* neměl být spojován s jeho osobou (bližší viz. kapitola 4.1.2. této práce).

Pod pojmem *lékařem asistovaná sebevražda* budu následně v této práci rozumět: *Jednání lékaře, který ze soucitu poskytne svému nevléčitelně nemocnému a trpícímu pacientovi na jeho žádost prostředek nebo informaci k ukončení jeho života. Lékař však nečiní nic, co by přímo způsobilo pacientovu smrt.* Subjektem- asistentem může být v tomto případě pouze lékař, tedy medicínský vzdělaný člověk, který má dostatečné znalosti o lidském organismu a hlavně konkrétním stavu pacienta.

V souvislosti s euthanasií se také často objevuje pojem *dysthanasie*, neboli tzv. *zadržaná smrt*. *Dysthanasii*³² je možno definovat jako *odsunutí*

²⁹ Šámal, P., *Usmrcení na žádost v návrhu trestního zákoníku*. In Fenyk, J., Pocta Dagmar Císařové k 75. Narozeninám, Praha, Lexis Nexis CZ, 2007, str. 131

³⁰ Physician assisted suicide

³¹ Brovinsová, J., M., Oehmke, T., *Vražda nebo milosrdenství? Dr. Smrt*, BRÁNA spol. s r.o., Praha 1996

³² Pozn. pojem „*dysthanasie*“ je někdy používán také pro život s přístrojem- viz. Haškovcová, H., *Thanatologie, Nauka o umírání a smrti*, Galén, Praha 2007, str. 121

*neodvratného konce nevléčitelně nemocného a navození bolesti a utrpení takovými prostředky, které nedokáží zabránit smrti, ale jsou s to nakrátko prodloužit život*³³. Lze jí tedy rozumět zadrženu nebo také odpíranou smrt, kdy se v podstatě jedná o násilné a nepřirozené prodlužování přirozeného procesu umírání pomocí léčby. Přitom taková léčba z pohledu pacienta či jeho blízkých bývá nežádoucí a přináší ve svém důsledku více utrpení než pozitiv.

2.3. Společnost a euthanasie

Na tomto místě se pokusím přiblížit názory na euthanasii zejména z pohledu lékařů a věřících a objasním některé další pojmy bezprostředně související s *dobrou smrtí*. Dále bude pojednáno i o převažujících argumentech zastánců a odpůrců legalizace euthanasie.

2.3.1. Lékař, onemocnění a euthanasie

Asi nejčastěji je problematika euthanasie diskutována v lékařských kruzích a jsou to právě lékaři, kteří mají k jádru věci nejbliže. Lékař je tím, kdo se běžně setkává při výkonu své profese se smrtelně nemocnými pacienty, léčí je a zná jejich utrpení a pomáhá je pacientům zmírňovat. Řada odpůrců euthanasie pak také při své argumentaci odkazuje na základní etické principy lékařského povolání, které jsou obsaženy zejména v Hippokratově přísaze.

Hippokratova přísaha zní:

„Přisahám při lékaři Apollonovi a Asklepiovi a Hygieii a Panaceii a při všech bozích a bohyních, jež беру za svědky, že budu plnit podle svých schopností a podle svého úsudku tuto přísahu a smlouvu:

Budu považovat toho, který mě naučil tomuto umění za rovnocenného svým rodičům, a budu žít svůj život v partnerství s ním, bude-li mít potřebu peněz, rozdělím se s ním o svůj díl, budu se dívat na jeho potomky tak jako na své bratry v mužské linii a budu je učit tomuto umění - budou-li si přát tomuto učení, a to bez odměny a bez smluvní listiny, podělím se o předpisy, ústní instrukce a o všechny vědomosti se svými syny a se syny toho, který mě učil, a

³³ Kratochvíl, V., Euthanasie, dysthanasie, eubosie a kvalita lidského života a umírání. In Fenyk, J., Pocta Dagmar Císařové k 75. Narozeninám, Praha, Lexis Nexis CZ, 2007, str. 52

s žáky, kteří podepsali závazek a složili přísahu dle lékařského zákona, ale s nikým jiným.

Budu aplikovat dietetická opatření pro dobro nemocných podle svých schopností a podle svého úsudku, budu je chránit před poškozením a před křivdou.

Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal a ani nikomu tuto možnost nenavrhnou. Podobně nepodám ženě abortivní prostředek.
V čistotě a posvátnosti budu strážit svůj život a své umění.

Nepoužiji nože, dokonce ani ne u lidí trpících kameny, ale ustoupím ve prospěch těch, kteří se zabývají touto prací.

Navštívím-li kterýkoliv dům, přijdu pro blaho nemocného a budu prost jakékoliv záměrné nepravosti, veškeré zlomyslnosti a obzvláště sexuálních vztahů, ať se ženami nebo s muži, ať se svobodnými nebo s otroky. Cokoliv uvidím nebo uslyším v průběhu léčení nebo dokonce mimo léčení v pohledu na život lidí a to, co se v žádném případě nesmí šířit mimo dům, vše si nechám pro sebe, vždyť bych se musel stydět o tom mluvit.

*Jestliže splním tuto přísahu a neporuším ji, mohu mít zaručeno, že se budu radovat ze života a z umění, a že budu ctěn a proslulý mezi všemi lidmi na všechny časy, které přijdou, jestliže ji však poruším a budu přísahat falešně, ať je opak toho všeho mým údělem.*³⁴

Hippokratova přísaha je tedy nestarším lékařským etickým kodexem, který ve svém třetím odstavci zakazuje lékařům poskytnout pacientovi látku vedoucí k předčasné smrti pacienta či ho k jejímu užití přimět.

V České republice se lékaři dále řídí *Etickým kodexem České lékařské komory* a také tento předpis výslovně zakazuje euthanasii anebo asistovanou sebevraždu: „*Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné, bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Euthanasie a asistované suicidium není přípustné.*“³⁵

Otázka přípustnosti euthanasie staví lékaře do konfliktu, zda co nejlépe, ale přitom mnohdy nedostatečně čelit bolesti svého pacienta anebo vzít

³⁴ Převzato z periodika *Lékařské listy- příloha Zdravotnických novin* č. 49 z r. 1997

³⁵ Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory- *Etický kodex České lékařské komory* § 2 odst. 7

v úvahu žádost pacienta o ukončení jeho života. Lékař je postaven do složitější pozice než politici a právníci, kteří zvažují legalizaci euthanasie. Lékař je v přímém kontaktu s trpící osobou a jen on jí může pomoci, ať tak či onak. Naproti tomu politici a právníci při debatách na toto téma se zabývají spíše otázkou obecného práva pacienta na život resp. smrt a otázkou možného zneužití euthanasie.

Hippokratova přísaha euthanasii nepřipouští. Na druhé straně je třeba poukázat na to, že tato přísaha vychází z etických, lékařských a kulturních názorů starých přes 2500 let. Za toto období se medicína závratně rozvinula a změnila. Koneckonců tato přísaha v zásadě nepřipouští ani potraty, nicméně ty jsou v současné době již vcelku běžnou součástí gynekologické praxe. Stále však existují nemoci, které lékařská věda není schopna vyléčit, ale může je pozdržet nebo utlumit jejich bolestivé příznaky. Lékaři jsou v dnešní době schopni udržet při životě i člověka, jehož mnohé tělesné orgány přestaly samostatně fungovat a nedá se de facto již hovořit o důstojném životě takového pacienta. Přesto však je, podle Hippokratovy přísahy, nemožné takovému pacientovi podat smrtící látku, i když by se tím ulevilo jak trpícímu nemocnému, tak pravděpodobně i osobám blízkým a lékařům.

V souvislosti s euthanasií je nezbytné si uvědomit, co je vlastně považováno za zdraví, nemoc a smrt. O smrti z právního hlediska podrobněji pojednám níže v této práci. *Zdraví* je stav, kdy se cítíme dobře tělesně i psychicky, a ve kterém můžeme přiměřeně uspokojovat své sociální potřeby. Člověk, kterému se nedostává zdraví, je označován za nemocného. Pocity, které tento člověk prožívá v nemoci, jsou důležitou součástí při tvoření pohledu na problematiku euthanasie. Nemoc je vyjádřením omezujícího charakteru a člověk tím, že je nemocný něco „nemůže“.³⁶

Lze konstatovat, že každý člověk byl za svůj život nemocný, nicméně je třeba vždy vnímat individuální přístup a především charakter nemoci. Velký rozdíl je v tom, jestli má člověk např. frakturu ruky nebo dlouhotrvající nevyléčitelnou nemoc, která je navíc velice bolestivá. Při zlomenině jde také o onemocnění a člověk je v jistých směrech omezen, avšak jedná se o omezení dočasné, které bývá v relativně krátkém časovém úseku zhojeno a takové

³⁶ Honzák R., *I v nemoci si buď přítelem*, Avicenum, Praha 1989, str. 9-25

onemocnění tedy není důvodem pro úvahy o euthanasii. V souvislosti s euthanasií je třeba zabývat se jinou skupinou nemocí, a to dlouhotrvajícími nevléčitelnými a bolestivými chorobami. Do této skupiny patří především nádorová onemocnění.³⁷ Hlavním předpokladem zde je hledisko nevléčitelnosti pacienta. Nicméně i v onkologii postupuje medicína závratnou rychlostí kupředu a objevuje stále nové a nové poznatky. Otázkou tedy zůstává, zda nemoc, která je dnes nevléčitelná, nebude za měsíc či rok běžně léčitelnou ve všech ústavech zdravotní péče. Tyto úvahy jsou přenechány do kompetence lékaře a ten musí pacientovi vysvětlit závažnost jeho onemocnění i možnost jeho léčby spolu s předpokladem na pravděpodobný vývoj medicínských poznatků a metod. Následně až po této zevrubné analýze by měla případně vyvstat otázka euthanasie.

Se záporným postojem Hippokratovy přísahy se již současní zastánci euthanasie nemíní smířit. Tvrdí především, že základ Hippokratovy přísahy je pořád stejný, ale situace se oproti minulosti změnila. Posláním lékaře je i nadále léčit pacienta a dělat vše pro jeho blaho. Právě blaho pacienta považují za argument, který může prorazit staré tradice a tvrdí, že v případě pacienta s nesnesitelnými bolestmi v terminální fázi, je možné za blaho považovat i smrt pacienta. Odpůrci euthanasie z řad lékařů naopak povětšinou tvrdí, že medicína je stvořena k léčení a podpoře lidského bytí a její užití pro euthanasii by bylo porušením jejích základních hodnot. Jiní pak argumentují např. tím, že provádění euthanasie by mohlo snížit důvěru pacienta v lékaře a ve zdravotnictví obecně.

Toto jsou teoretické poznatky ve vztahu lékaře a pacienta. Praxe je taková, že když Dr. *Diane Meier* z *Mount Sinai Medicine School* z *New Yorku* v roce 2000 prováděl výzkum na téma euthanasie, dospěl k překvapivým výsledkům. Z 1902 dotázaných lékařů pracujících na onkologii, infekčních odděleních a podobných oborech jich 6.4% uvedlo, že alespoň jednou pomohli spáchat pacientovi sebevraždu. Nicméně Dr. Meier odhaduje, že toto číslo bude ve skutečnosti podstatně vyšší, protože mnoho lékařů se obává trestní odpovědnosti za takovýto čin. Dále 53% z těchto lékařů uvedlo, že způsobilo

³⁷ Ševčík P., Bolest- nejčastější symptom nádorových onemocnění, Lékařské listy příloha Zdravotnických novin č. 49 z r. 1997, str. 4-5

smrt pacienta injekcí obsahující smrtelnou dávku přípravku. Ostatní předešli pacientům lék, který vzhledem k jejich zdravotnímu stavu mohl způsobit jejich předčasnou smrt. Největším překvapením však bylo, že hlavním důvodem pacientů při žádosti o euthanasii nebyla nesnesitelná bolest, ale v 78% jiné důvody. Pacienti nejčastěji uváděli ztrátu důstojnosti a strach z nekontrolovatelných příznaků nemoci.³⁸

Bezpochyby jsou to právě lékaři, kteří ačkoliv se primárně věnují léčbě bolesti a zmírňování utrpení, jsou nejdůležitějším článkem při rozhodování a provádění euthanasie. Ať při souboji o legalizaci euthanasie vyhraje ta či ona strana, bude to medicínsky vzdělaný člověk, který bude muset rozhodnout, zda jsou vyčerpány veškeré známé prostředky k zachování života a zda již není naděje na vyléčení pacienta. Dále by to měl být lékař, který v případě splnění všech stanovených podmínek rozhodne o nejbezpečnějším způsobu ukončení života trpícího pacienta a ten také případně sám provede. Lékaři tedy hrají v diskuzi o legalizaci euthanasie nezastupitelnou úlohu.

2.3.2. *Bolest, paliativní péče a hospic*

Odpůrci euthanasie se snaží vyvolávat četné a mnohdy složité společenské diskuse o vyspělosti a pokroku medicíny. Většinou jim však nejde primárně o vědecké bádání, ale o popření argumentu zastánců euthanasie, že ani současná medicína není schopna reagovat na potíže některých nevléčitelně nemocných pacientů v terminální fázi jinak, než usmrcením z útrpnosti. Odpůrci euthanasie však většinou nepopírají, že ani moderní medicína nedokáže vyléčit pacienty např. s onkologickými onemocněními, nicméně na druhé straně zdůrazňují pokrok lékařské vědy v oblasti potlačování bolesti. Přitom dodávají, že bolest je z 95 procent spolehlivě farmakoterapeuticky tišitelná na snesitelnou úroveň.³⁹

Bolest a doba trvání nemoci jsou dalšími neopomenutelnými pojmy v souvislosti s nevléčitelnými nemocemi. Nevléčitelnost je spojována s konečností lidského života a znamená jistotu konce, nicméně čas, kdy má konec nastat, je v rozhodování o euthanasii v podstatě důležitější. Jedinec

³⁸ Dostupné z www.religioustolerance.org/euth_us3.htm

³⁹ Laňková, J., Chronická bolest v ordinaci praktika, Zdravotnické noviny č. 16 z r. 2000, str. 8

nevyléčitelně nemocný je totiž neustále v nejistotě, která je způsobena vědomím o jeho smrti, ale nevědomostí o tom, jak dlouho budou ještě jeho útrapy trvat. Takový člověk se pak může zabývat i myšlenkami, zda mu stojí za takových podmínek čekat na skoro jistou smrt. Bolest je většinou i základním impulsem pacientů k zamyšlení se nad euthanasií. Například řada pacientů s onkologickými onemocněními má dlouhodobě silné bolesti, které lze ztlumit na únosnější hranici, ale nelze je zcela odstranit. Navíc většina takových léků má zpravidla vedlejší účinky jako např. malátnost, dezorientaci, ospalost, nevolnosti apod. Pacienti pak netrpí jenom samotnou bolestí, ale i s tím související nemohoucností, nepohyblivostí, neschopností polknout potravu a spoustou dalších problémů, které jsou průvodním jevem silných dlouhodobých bolestí.⁴⁰ Medicína totiž sice v současné době skutečně dospěla do stádia, kdy se člověk proti bolesti může alespoň zčásti bránit, ale faktem je, že i když se vývojem léků na celém světě zabývá velké množství firem, doposud nebyl objeven žádný všelék na bolest. Takový lék, který by dokázal ulevit každému jednotlivému člověku od fyzické bolesti. Tímto také argumentují zastánci euthanasie a tvrdí, že pro případ, že nevyléčitelně nemocnému pacientovi léky na bolest nepomáhají a on nesnesitelně trpí, má tu být možnost euthanasie. Odpůrci euthanasie se nevzdávají a jako výrazný protiargument staví paliativní péči a hospice.

Světová zdravotnická organizace definuje paliativní péči jako cit.: „Všeobecnou aktivní péči o pacienty, jejichž nemoc nelze vyléčit a jejímž cílem je včas identifikovat a účinně mírnit utrpení ve všech jeho dimenzích u pacientů s progresivním chronickým život ohrožujícím onemocněním (nádorovým i nenádorovým bez ohledu na aktuální prognózu).“⁴¹ Paliativní péčí se tedy rozumí celková léčba a péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu, tzn., že nesměřuje k vyléčení pacienta.⁴² Prvořadé je omezení bolesti a ostatních symptomů nemoci, ale také péče o psychologické, sociální a duševní problémy pacienta. Cílem paliativní péče je tedy dosáhnout nejlepší možné

⁴⁰ Andrysek, O., Medicína má dostatek prostředků k odstranění utrpení, Zdravotnické noviny č. 49 z 1997, str. 3

⁴¹ Pozn. definice WHO z roku 2002- publikováno v Lékařské listy- příloha Zdravotnických novin č. 2 z r. 2009

⁴² Císařová, D., Sovová, O. a kol., Trestní právo a zdravotnictví, Nakladatelství Orac s.r.o., Praha 2004, str. 106

kvality života pacienta a jeho rodiny, neboť v posledním čase pacientova života se otvírá prostor pro lékařské zásahy, které mohou velice pacientovi pomoci, byť život ani neprodlužují ani nezkracují. Přinášejí však úlevu od bolesti a dalšího utrpení pacienta.

Paliativní péče je nezbytně multidisciplinárním odvětvím lékařské péče. Základem této péče je, že si váží života a zároveň bere smrt jako normální proces. Neurychluje smrt, ale zároveň ji ani neoddaluje. Ulevuje od bolesti a ostatních stresujících symptomů a poskytuje pacientům psychologickou a duševní péči. Navíc nabízí pacientům i podpůrný systém, který jim umožní žít víceméně aktivně. V neposlední řadě také pomáhá rodině pacienta vyrovnat se smrtí a zármutkem.

Moderní paliativní péče se poprvé objevila v *St. Christopher Hospici* v Londýně roku 1967. Zakladatelkou byla *Dr. Cecily Saunders*, která při své práci v nemocnici těžce osobně snášela bolesti umírajících pacientů.⁴³ Pojem *hospic* se poprvé objevuje ve středověké Evropě, avšak tehdy znamenal místo, kde cestující unavení z cesty mohli najít útočiště, pohodu a odpočinek. Dnes se již význam tohoto pojmu přizpůsobil současnosti a představíme si pod ním zvláštní druh nemocnice, kde je poskytována paliativní péče. Péče spočívá především v psychické, emocionální, duchovní a sociální podpoře pacienta během jeho posledních dní. Hospic jako instituce poslední pomoci získává ve světě stále větší publicitu a jeho služeb využívá stále více pacientů. Nicméně péče v hospici je všeobecně považována za velmi nákladnou, což je zejména zapříčiněno používáním speciálních a proto drahých léků. Velice drahá je také nepřetržitá péče o pacienty. Z tohoto důvodu se paliativní péče v hospicích v jednotlivých zemích liší. V USA je systém založen převážně na domácích hospicích a je podstatně méně nákladný, neboť péče o pacienta zde není permanentní. Ve Velké Británii jsou hospici převážně záležitostí soukromého sektoru a jen minimálně na nich z finančního hlediska participuje stát. V Kanadě, kde se program paliativní péče začal rozvíjet v letech 1974-75 ve Winnipegu a Montrealu, stát přispívá značnou měrou na základní chod

⁴³ O' Neil, B., Fallon, M., ABC of palliative care: Principles of palliative care and pain control, dostupné z www.bmj.com/content/315/7111/801.extract

hospiců.⁴⁴

První český hospic *Anežky České v Červeném Kostelci* byl slavnostně otevřen 8. prosince 1995 a tím se paliativní péče dostala i do České republiky. A z jakého důvodu jsou pacienti nejčastěji přijímáni do hospice? Hlavní indikací k přijetí na lůžko paliativní péče je situace, kdy stav pacienta není stabilizovaný, kdy se u něj vyskytují nepříjemné a mnohdy život ohrožující symptomy progredující choroby. Na druhém místě je skutečnost, že se rodina náročným ošetřováním pacienta již vyčerpala. Další důvod k přijetí je situace, kdy nemocný umírá a vyžaduje terminální péči a tu nelze důstojným způsobem zajistit ani v domácím prostředí, ani v jiném zdravotnickém zařízení či ústavu sociální péče. Posledním důvodem k přijetí je situace, kdy je nemocný na světě sám a není možné mu zajistit odpovídající léčbu v domácím prostředí či jiném zařízení.⁴⁵ České hospici pak vychází ze základních poznatků o hospicích ve světě. Pacientům se zde neslibuje uzdravení, ale také jim není brána jejich naděje. Pacient přicházející do hospice očekává, že mu zde pomohou od nesnesitelné bolesti, že bude respektována jeho důstojnost, a že v posledních chvílích života nezůstane osamocen. Chod hospice je přizpůsoben jen potřebám pacientů a velký vliv se zde klade na duchovní potřeby pacientů, které jsou často v klasických nemocnicích opomíjeny. Pacient má i své soukromí, neboť bývají k dispozici jednolůžkové pokoje s přistýlkou pro rodinného příslušníka, takže pacient může být do posledního okamžiku se svým blízkým.

2.3.3. *Náboženství a euthanasie*

V souvislosti s euthanasií nemůžeme opomenout názory věřících, neboť i ty velice významnou měrou ovlivňují postoje společnosti k *milosrdné smrti*. Církve a náboženské skupiny tvoří hlavní část odpůrců euthanasie a vzhledem ke svému vlivu i tu nejsilnější. Na světě však není jediné náboženství a jediná víra, nicméně všechny jsou v podstatě proti euthanasii. Společné všem pak je, že otázka euthanasie je pro ně poměrně nová, nicméně obdobný problém již řešily v minulosti ve vztahu k sebevraždě. Církve a náboženské skupiny se k ní

⁴⁴ Zdravotnické noviny č. 5 z r. 1997

⁴⁵ Bystřický, Z., Hospicová péče- organizace a zkušenost z českých pracovišť, Postgraduální medicína č. 2/2001

také staví odmítavě a argumenty používané proti sebevraždě pak v současné době přenášejí i na otázky spojené s euthanasií.

Existují dva hlavní argumenty, které předkládají *Křesťané* a i některé další náboženské skupiny proti sebevraždě, potažmo nyní i proti euthanasií. Tvrdí, že život je dar od Boha a všichni lidé jsou jeho služebníci. Pouze Bůh může stvořit život a pouze Bůh ho má právo ukončit. Již *Svatý Augustin* (354-430 n.l.) uváděl, že sebevražda je jednoduše jen jistou formou vraždy a obě jsou zločinem⁴⁶ a jednotlivec páchající sebevraždu tedy koná hřích. Dále tvrdí, že Bůh podporuje věřící v bolesti a strádání, a že aktivní hledání konce života ukazuje nedostatek víry v boží spravedlnost. Euthanasie byla představiteli Svaté stolice označena jako lidský hřích. Papež *Jan Pavel II.* prohlašoval, že usmrcení pacienta, byť z milosti a v dobrém úmyslu, nelze podle církve nazvat jinak než vraždou, neboť tato pomoc představuje manipulaci s nemocnými a je zavrženíhodná.⁴⁷ Také současný papež *Benedikt XVI.* apeloval na katolíky po celém světě, aby odmítli potrat a euthanasií.⁴⁸

Zastánci euthanasie však argumentují také značně silně. Tvrdí, že každá osoba má svůj život pod svou kontrolou a osoby, jejichž kvalita života je pro ně nepřijatelná, mají právo spáchat sebevraždu nebo popřípadě vyhledat pomoc při jejím páchání. Nejpodstatnějším je však to, že neodpírají věřícím jejich zásady a chtějí ponechat věřícím jejich víru, ale zároveň umožnit využití euthanasie zbytku populace. Prosazují tedy především to, aby byla možnost využití euthanasie legalizována všeobecně, a následně bude záležet na tom, zda konkrétní osobě tuto volbu její víra umožňuje či nikoliv.

Židovské náboženství se vyznačuje značně pevným dodržováním tradic a stylu života. K nejcharakterističtějším znakům judaismu patří orientace na pozemský život, neboť jiné formy existence jsou odsunuty do pozadí. Judaismus pak považuje lidský život za absolutní hodnotu, která je darem od Boha. Nemoc je považována za porušení harmonie způsobené Bohem, avšak

⁴⁶ Dowbiggin, I., *A concise history of euthanasia: Life, death, God, and medicine*, Rowman & Littlefield Publishers, Inc., 2007, str. 14

⁴⁷ Srov. *Evangelium Vitae* - encyklika Jana Pavla II. z 25.3.1995, dostupné z <http://www.kebrle.cz/katdocs/EvangeliumVitae.htm>

⁴⁸ Projev Benedikta XVI. na Svatopetrském náměstí dne 4.2.2007, dostupné z <http://www.christiantoday.com/article/pope.calls.for.believers.to.reject.abortion.euthanasia/9395.htm>

snaha lékaře vyléčit nemocného není zásahem do božího konání. V případě, že však pacient bude v beznadějném stavu, nesmí lékař upustit od běžné lékařské péče a nesmí ani pacientovi dalším léčením působit nepřiměřenou bolest. Všichni pak mají povinnost podniknout vše, co by mohlo utišit lidské bolesti a vrátit člověka zpět do života.

V islámských zemích se o euthanasii moc často nehovoří. Nejdůležitějším náboženským textem muslimů je *Korán*, který však mimo jiné stanoví, že cit.: „*Nevezmeš život, který Alláh posvátně stvořil, jinak než na základě spravedlnosti*“ a „*Neusmrť sebe a Alláh na tebe bude milostivý*.“⁴⁹ Nikomu není podle *islámu* v zásadě dovoleno vzít sobě nebo jinému život a psychický stav osoby, která by žádala o euthanasii je tak považován za stav zoufalství. Nikdo nesmí smrt člověka ani oddalovat a ani urychlovat.

Z výše uvedeného je zřejmé, že hlavní náboženské proudy se staví k možnosti euthanasie zásadně negativně. Snaží se novým debatám na toto téma většinou vyhýbat, neboť jsou si vědomy možné konfrontace svých věřících v případě osobní zkušenosti. Shodují se na nutnosti eliminovat praktikování euthanasie a snaží se prosazovat rozvoj paliativní péče. Stejně tak se shodují v tom, že akt euthanasie je zcela nepřijatelný a v případě provedení milosrdné smrti se toto jednání musí posuzovat jako neospravedlnitelná vražda. Odmítavá stanoviska hlavních náboženství jsou jednou z největších překážek zastánců euthanasie v procesu její legalizace. Církev má ve státě většinou velmi silné postavení a dostatek finančních prostředků, které může použít na kampaň proti euthanasii. Zastánci euthanasie se také musí smířit s tím, že dosud proklamovaný odmítavý názor církví a náboženských skupin na euthanasii se pravděpodobně nezmění ani během několika let, neboť církevní změny jsou většinou otázkou desetiletí či spíše staletí, o čemž máme nespočet historických důkazů.

3. ZAHRANIČNÍ ÚPRAVA EUTHANASIE

Při úvahách *dle lege ferenda* o včlenění úpravy usmrcení z útrpnosti do

⁴⁹ Srov. Korán- 6:151,17:33 a 4:29

našeho právního řádu by bylo jistě případné inspirovat se zahraničními právními úpravami. Z tohoto důvodu pokládám za vhodné alespoň velice stručně se zmínit o úpravě euthanasie v některých cizích právních řádech. Česká republika je od roku 2004 členským státem *Evropské unie*, přičemž z členských států je euthanasie de facto legalizována v *Nizozemí*, *Belgii* a *Lucembursku*. Z tohoto důvodu se budu nejdříve krátce věnovat úpravám v těchto zemích, dále pojednám o úpravě asistované sebevraždy ve *Švýcarsku* a poté velice stručně o právní úpravě v sousedním *Německu*. Následně nastíním specifika v některých státech *Australského svazu*, *USA* a *Japonska*. Na závěr této kapitoly zmíním i kazuistiku, neboť ta má mnohdy naprosto zásadní význam při interpretaci zákonů a posuzování usmrcení z útrpnosti.

3.1. Nizozemí

Je všeobecně známo, že *Nizozemské království* má vcelku benevolentní přístup ke kontroverzním tématům, ať již jde o toleranci k užívání některých tzv. měkkých drog, anebo právě k úpravě euthanasie. Nizozemí legalizovalo aktivní (přímo) euthanasii a lékařem asistovanou sebevraždu v roce 2002, a to *Zákonem o ukončení života na žádost a o asistované sebevraždě*, který nabyl účinnosti dne 1. dubna 2002.⁵⁰ Tento zákon sice ponechává obecnou trestnost usmrcení na žádost, ale zároveň zavazuje lékaře, jenž určitým způsobem ukončil lidský život, aby tuto skutečnost neprodleně oznámil veřejnému žalobci, přičemž pak jeho postup není trestným činem.⁵¹ Tento zákon stanoví beztrestnost usmrcení na žádost či asistence při sebevraždě pro lékaře, pokud jsou splněny následující podmínky:

- *žádost pacienta*
- *pacientovo nesnesitelné utrpení, o jehož trvalosti je lékař přesvědčen*
- *informovanost pacienta (jeho poučení o zdravotním stavu a prognóze)*
- *přesvědčení pacienta o tom, že neexistuje jiné přijatelné řešení jeho situace*
- *konzultace s dalším lékařem, který musí dospět ke stejným závěrům*

⁵⁰ Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act, 2002

⁵¹ Fenyk, J., Stručné zamyšlení nad trestností usmrcení na žádost a z útrpnosti a v případě tzv. asistované sebevraždy (euthanasie), *Trestní právo č. 6/2004*, str. 5

O euthanasii či lékařem asistovanou sebevraždu může požádat i pacient- dítě ve věku od 12. do 16. let, avšak ke shora uvedeným podmínkám obligatorně přistupuje souhlas rodičů nebo poručníka s jeho žádostí o ukončení života. Mladiství pacienti ve věku mezi 16. až 18. rokem pak nepotřebují souhlas rodičů či poručníka, nicméně je zapotřebí, aby tito byli zapojeni do procesu rozhodování. Lékař prokazuje splnění stanovených podmínek speciálnímu kontrolnímu výboru, který vykonává v této oblasti veškerý dohled. Tento výbor je složený minimálně z jednoho právního specialisty, jednoho lékaře a jednoho odborníka na etické a filosofické otázky.⁵²

3.2. Belgie

Belgické království legalizovalo aktivní (přímou) euthanasii prostřednictvím *Zákona o euthanasii*.⁵³ Shodně jako v sousedním Nizozemsku se tak stalo v roce 2002, avšak na rozdíl od něj, není tímto zákonem výslovně povolena asistovaná sebevražda. Neexistuje ani žádný jiný zákon upravující asistovanou sebevraždu, nicméně účast na sebevraždě není trestným činem. V Belgii může být euthanasie provedena pouze lékařem a pro beztrestnost je nezbytné splnit zejména následující podmínky:

- *pacient musí být zletilý a způsobilý k právním úkonům a při smyslech v momentě své žádosti*
- *žádost pacienta musí být opakovaná, uvážená a nesmí být důsledkem vnějšího nátlaku*
- *pacient se nachází v beznadějném zdravotním stavu, v němž trvale trpí nesnesitelně fyzicky či psychicky a toto utrpení nelze zmírnit*
- *pacient musí být informován o svém zdravotním stavu*
- *je nutná konzultace s jiným lékařem, který musí dospět ke stejným závěrům*

Dále je stanovena i zvláštní povinnost lékaře pro případ, že smrt pacienta není očekávána v dohledné době, kdy v takovém případě je nezbytná konzultace s dalším lékařem- psychiatrem či specialistou na danou chorobu,

⁵² Dostupné z http://en.wikipedia.org/wiki/Euthanasia_in_the_Netherlands

⁵³ Euthanasia Act

přičemž musí uplynout alespoň jeden měsíc mezi pacientovou písemnou žádostí a provedením euthanasie. Každý lékař, který provedl euthanasii, musí vyplnit formulář a předložit ho Federálnímu kontrolnímu a hodnotícímu výboru, který posuzuje správnost aplikace zákona.⁵⁴ Zvláštností belgické úpravy je to, že bere v úvahu jak fyzické, tak psychické důvody.⁵⁵

3.3. Lucembursko

Ačkoliv dvě země z trojice *Beneluxu* povolily provádění euthanasie již v roce 2002, v *Lucemburském velkovévodství* se tak stalo až na přelomu roku 2008 a 2009.⁵⁶ Lucembursko je silně katolicky založený stát a právě to mohlo být důvodem pozdějšího přijetí *Zákona o euthanasii a asistované sebevraždě*. Tento zákon byl schválen ve dvojitěm čtení, přičemž první proběhlo v prosinci roku 2008 a druhé čtení v březnu roku 2009. Přijetí zákona se však neobešlo bez problémů, neboť poslední slovo v lucemburském legislativním procesu měl vždy velkovévoda. Velkovévoda *Henri* však, jakožto silný katolík, po prvním čtení pronesl, že zákon nepodepíše. Parlament se pak k tomuto projevu velkovévody postavil dosti radikálně a reagoval odhlasováním změny ústavy. Velkovévoda tak v podstatě kvůli svému nesouhlasu s legalizací euthanasie přišel o svou pravomoc zákony schvalovat a v současné době je pouze vyhlašuje.⁵⁷

Předmětný zákon stanoví, že lékaři, kteří budou provádět euthanasii a asistovanou sebevraždu, nebudou za stanovených podmínek nadále čelit trestním sankcím resp. civilním procesům. Shodně jako v případě Nizozemska a Belgie musí být žádost pacienta opakovaná a lékař je povinen konzultovat veškeré případy s dalším lékařem za účelem ujištění, že pacient je smrtelně nemocen a je ve vážném a nevléčitelném stavu.⁵⁸

⁵⁴ Dostupné z http://en.wikipedia.org/wiki/Assisted_suicide#Belgium

⁵⁵ Fenyk, J., Stručné zamyšlení nad trestností usmrcení na žádost a z útrpnosti a v případě tzv. asistované sebevraždy (euthanasie), *Trestní právo* č. 6/2004, str. 6

⁵⁶ Dostupné z <http://aktualne.centrum.cz/zahranici/evropa/clanek.phtml?id=624002>

⁵⁷ Dostupné z http://en.wikipedia.org/wiki/Grand_Duke_of_Luxembourg

⁵⁸ Dostupné z <http://www.lifesitenews.com/ldn/2009/mar/09031803.html>

3.4. Švýcarsko

Švýcarská konfederace nepřipouští aktivní (přímou) euthanasii, nicméně je zde za určitých podmínek legální asistovaná sebevražda. Relevantní úprava související s asistovanou sebevraždou je obsažena ve Švýcarském trestním zákoníku z roku 1942.⁵⁹ Tento zákon upravuje jak privilegovanou podstatu trestného činu usmrcení na žádost (čl. 114),⁶⁰ tak obsahuje ve svém čl. 115 trestný čin účasti na sebevraždě. Nicméně návod nebo pomoc při sebevraždě je trestným činem, jen pokud je vedena egoistickými resp. sobeckými motivy. Pokud tedy návod či pomoc k sebevraždě není vedena sobeckými motivy lze, aby zde asistovanou sebevraždu beztrestně prováděli nejen lékaři, ale i laická veřejnost.

Možnost provádět beztrestně asistovanou sebevraždu navíc není omezena jen na občany Švýcarské konfederace.⁶¹ To je také důvodem časté „turistiky za smrtí“. Vzhledem k okolnosti, že asistenci nemusejí provádět výhradně lékaři, existují zde organizace specializující se na pomoc při asistované sebevraždě. Jednou z nich je organizace *EXIT* (která však neposkytuje své služby cizincům) a od roku 1998 zde působí organizace *Dignitas*,⁶² sídlící nedaleko Curychu. Právě v souvislosti s prováděním asistované sebevraždy u cizinců na této klinice bylo provedeno v květnu roku 2011 referendum o znemožnění „turistiky za smrtí.“ Nicméně voliči v Curychu rozhodli, že nechtějí zákaz asistované sebevraždy ani pro své občany ani pro cizince.⁶³ Tato turistika tak pravděpodobně bude při nezměnění legislativy v dalších letech fungovat i nadále.

3.5. Německo

V případě *Spolkové republiky Německo* (dále jen „SRN“) je vnímání problematiky euthanasie negativně ovlivněno zneužitím tohoto pojmu nacisty

⁵⁹ Swish Penal Code

⁶⁰ Vozár., J., Eutanázia-právne aspekty, Formát, Pezinok 1995, str. 53

⁶¹ Dostupné z http://en.wikipedia.org/wiki/Euthanasia_in_Switzerland

⁶² Dostupné z [http://en.wikipedia.org/wiki/Dignitas_\(euthanasia_group\)](http://en.wikipedia.org/wiki/Dignitas_(euthanasia_group))

⁶³ Dostupné z <http://www.novinky.cz/zahranicni/evropa/233427-eutanazii-cizincu-nezakazeme-rozhodl-curych-v-referendu.html>

za Druhé světové války (viz. kapitola 4.2. této práce), takže na dlouhou dobu po válce veškeré diskuze týkající se tohoto tématu ustaly.

Německý trestní zákoník zná několik druhů úmyslných usmrcení (vraždy, zabití, méně závažné případy zabití a usmrcení na žádost).⁶⁴ Aktivní euthanasie je v SRN trestným činem, nicméně trestní zákoník obsahuje už od doby jeho přijetí v roce 1871 privilegovanou skutkovou podstatu trestného činu *usmrcení na žádost* (§216).⁶⁵ Toho se dopustí ten, kdo pohnut výslovnou a vážnou žádostí jiného usmrtí.⁶⁶ Německý trestní zákoník dále vychází z důsledně uplatňovaného principu akcesority účastenství. Vzhledem k okolnosti, že zde není sebevražda trestným činem, není trestná ani účast na ní, tedy ani lékařem asistovaná sebevražda. Je však nezbytné podotknout, že německá úprava předpokládá, že pacient, který činí rozhodnutí o sebevraždě, jedná na základě dostatečné znalosti svého zdravotního stavu, prognózy, a způsobu účinkování použité látky. Jinak by totiž mohla chybět svobodná vůle a lékař by mohl být i trestně odpovědný.⁶⁷

Významnou roli v SRN představuje judikatura *Spolkového soudního dvora*. Z poslední doby bylo v souvislosti s euthanasií význačné rozhodnutí Spolkového soudního dvora ve věci *Wolfganga Putze*.⁶⁸ Tento právník doporučil své klientce, aby svou sedmdesátiletou umírající matku, která se již několik let nacházela v kómatu, odpojila od přístrojů zajišťujících její umělou výživu. Matka jeho klientky však již dříve ústně vyslovila přání, aby v takovém případě nebyla při životě uměle udržována. Ošetřující lékař a zařízení, v němž se pacientka nacházela, s ukončením umělé výživy vyslovili souhlas. Později však vedení tohoto zařízení změnilo názor. Soud zprostil Putze obžaloby s poukazem na to, že lze tímto způsobem ukončit léčbu umírajícího, pokud o to sám požádá.⁶⁹ Rozhodnutí potvrzuje jak závaznost vůle pacienta, tak možnost využití pasivní euthanasie ve smyslu ukončení život udržujících opatření.

⁶⁴ Blíže viz. např. Musil, J., *Český trestní zákon potřebuje diferencovanější skutkovou podstatu úmyslného usmrcení*, *Trestní právo* č. 10/2004, str. 12

⁶⁵ Vozár, J., *Eutanázia-právne aspekty*, Formát, Pezinok, 1995, str. 34

⁶⁶ Císařová, D., Sovová, O. a kol., *Trestní právo a zdravotnictví*, Nakladatelství Orac s.r.o., Praha 2004, str. 120

⁶⁷ Císařová, D., Sovová, O. a kol., *Trestní právo a zdravotnictví*, Nakladatelství Orac s.r.o., Praha 2004, str. 114

⁶⁸ Rozsudek 2 StR 454/09 ze dne 25.6.2010

⁶⁹ Dostupné z <http://aktualne.centrum.cz/zahranici/evropa/clanek.phtml?id=671626>

3.6. Austrálie

Austrálie respektive *Australský svaz* je federací správně rozdělenou na šest členských států a dvě teritoria. Tato roztržitost je i v oblasti právní, neboť trestní legislativa patří do samostatných působností jednotlivých územních celků a každý celek může mít k problematice euthanasie svůj specifický postoj. V současné době je ve všech územních celcích postoj k této problematice jednotný a euthanasie zde není legální. Nicméně tomu tak nebylo vždy a všude.⁷⁰

Pokusy o legalizaci euthanasie byly provedeny ve dvou státech, a to v *Jižní Austrálii*,⁷¹ *Victorii*⁷² a dále na území *Severního teritoria*. Nejdále z výše uvedených australských území došlo v těchto snahách *Severní teritorium*. Na jeho území byl přijat zákon legalizující aktivní (přímou) euthanasii- *Zákon o právech nevléčitelně nemocných pacientů z roku 1995*, který vstoupil v účinnost 1. července 1996.⁷³ Úprava v tomto zákoně spočívala v legalizaci jednání lékaře při aktivní pomoci pacientovi k ukončení jeho života. Veškeré jednání bylo prováděno pouze na žádost pacienta staršího 18 let a způsobilého k právním úkonům. Pacient musel být mimo jiné smrtelně nemocný, jeho stav kritický a nesměl existovat žádný léčebný prostředek ke zlepšení jeho zdravotního stavu. Lékař měl povinnost informovat pacienta o jeho zdravotním stavu a poskytnout mu veškeré informace o možnostech jeho další léčby nebo možnostech tlumit bolesti. Vyžadoval se i posudek psychiatra, aby bylo jisté, že pacient netrpí léčitelnou klinickou depresí. Lékařovu diagnózu a postup musel potvrdit jiný nezávislý lékař. Po splnění všech zákonem stanovených podmínek mohl lékař vyhovět žádosti pacienta o ukončení jeho života. Žádost musela být písemná a lékař byl povinen se přesvědčit, zda ji pacient učinil svobodně a vážně. Takovéto rozhodnutí resp. žádost také samozřejmě mohla být kdykoliv pacientem odvolána. Poté, co pacient své přání zemřít oznámil, musel navíc týden vyčkat, než směl podepsat souhlas s provedením zákroku. Pro větší jistotu správného rozhodnutí pacienta byla ponechána ještě lhůta 48

⁷⁰ Dostupné z http://en.wikipedia.org/wiki/Euthanasia_in_Australia

⁷¹ Zákon o opatřeních proti prodlužování procesu umírání č. 121/1983

⁷² V roce 1988 zde byl přijat zákon č. 41/1988, jehož podstata spočívala v možnosti odmítnutí lékařské péče (pasivní euthanasie)

⁷³ Rights of the Terminally Ill Act 1995

hodin od vydání souhlasu k provedení zákroku.⁷⁴ Přes všechny shora uvedené podmínky však byl již záhy podán návrh na zrušení tohoto zákona a 25. března 1997 (tedy 9 měsíců po účinnosti zákona) parlament schválil *Euthanasia Laws Act*, který sice nebyl derogativní, nicméně zbavoval předmětný zákon právních účinků.⁷⁵

Tím skončila éra prvního zákona o aktivní euthanasii ve světě. Dle mého názoru je osud tohoto zákona typickou ukázkou v zásadě spíše neúspěšných snah o legalizaci aktivní euthanasie. Ačkoliv tento zákon dle mého názoru obsahoval mnoho záruk, které teoreticky mohly zabránit jeho zneužití, neměl dostatek času k tomu, aby dokázal svoji případnou opodstatněnost.⁷⁶

3.7. Spojené státy americké

Podobně jako v Australském svazu je i ve *Spojených státech amerických* (dále jen „USA“) úprava usmrcení z útrpnosti nejednotná a je rozdrobena podle zákonů jednotlivých států. Právní úprava v USA je zajímavá i z toho hlediska, že v mnoha státech je přípuštěn trest smrti a lze tedy usmrtit člověka za trest, nicméně v žádném státě není možné beztrestně usmrtit jiného ze soucitu. Aktivní euthanasie je ve všech státech USA trestná. Některé státy však upravují beztrestnost *lékařem asistované sebevraždy*. Tento pojem (*Physician-assisted suicide*) se konec konců poprvé objevil v USA a je hojně spojován s osobou Dr. Kevorkiana, o němž bude pojednáno níže. V současné době je lékařem asistovaná sebevražda legální ve státě *Oregon, Montana a Washington*.⁷⁷

První návrh právní úpravy asistované sebevraždy se pravděpodobně objevil již v roce 1906 ve státě *Ohio* a následně i v *Iowe*. Zákon v Ohiu zřizoval zvláštní komisi, která mohla povolit euthanasii pro nevléčitelně nemocné, kteří trpěli nesnesitelnými bolestmi. Ještě dále se odhodlali jít zákonodárci ve státě *Iowa*. Podle jejich zákona mohly být usmrceny i osoby

⁷⁴ Vozár, J., Pojem eutanázie, Právník 1996, č. 3, str. 228

⁷⁵ Dostupné z http://en.wikipedia.org/wiki/Rights_of_the_Terminally_Ill_Act_1995

⁷⁶ Za dobu účinnosti zákona využili možnosti euthanasie 3 lidé

⁷⁷ Dostupné z http://en.wikipedia.org/wiki/Assisted_suicide_in_the_United_States

tělesně a duševně postižené. Oba tyto zákony byly později zrušeny.⁷⁸

V roce 1976 byl ve státě *Kalifornia* přijat Zákon o přirozené smrti, který se zabývá otázkou vzájemného poměru účinnosti možných léčebných prostředků a jejich odmítnutí.⁷⁹ Z tohoto zákona se následně odvíjela další úprava v jednotlivých státech a postupně byly přijaty obdobné zákony v dalších 10 státech USA.⁸⁰ Základní principy těchto zákonů respektují federální normu, takže jsou si svým obsahem velmi podobné. Všechny zákony spočívají na možnosti odmítnout život udržující léčbu. Právo na odmítnutí léčby je odvozováno z práva na soukromí.

Průlomovým bylo přijetí *Zákona o důstojné smrti*⁸¹ z roku 1994 v *Oregonu*, který umožňuje provádění lékařem asistovaných sebevražd. Zákon byl přijat na základě výsledků referenda, které se konalo v roce 1994 a následně ještě v roce 1997. Aby byla pro lékaře asistovaná sebevražda beztrestná, je nezbytné splnit mimo jiné následující podmínky:

- *pacient musí být v terminální fázi nemoci, přičemž podle lékařské diagnózy by jeho život netrval déle než šest měsíců a tuto skutečnost musí potvrdit dva lékaři*
- *žádost pacienta o asistovanou sebevraždu musí být učiněna písemnou formou a podepsána v přítomnosti dvou svědků*
- *i přes obligatorně písemnou žádost musí pacient ještě lékaře znovu požádat ústně, a to dvakrát v rozmezí minimálně 15 dní*
- *pacient musí být lékařem informován o zdravotním stavu a o všech dostupných alternativách léčby, včetně paliativní péče*
- *rozhodnutí pacienta musí být svobodné a neovlivněné depresí a pacient musí být způsobilý k právním úkonům*

Po vyřízení formalit musí pacient vyčkat ještě dalších 15 dní. Pokud ani po této době nezmění svůj názor, může od lékaře obdržet recept na dávku léčiv, která bude dostatečná ke způsobení jeho smrti. Pacient si tuto dávku aplikuje

⁷⁸ Vozár., J., *Eutanázia-právne aspekty*, Formát, Pezinok 1995, str. 74

⁷⁹ Fenyk, J., *Stručné zamyšlení nad trestností usmrcení na žádost a z útrpnosti a v případech tzv. asistované sebevraždy (euthanasie)*, *Trestní právo č. 6/2004*, str. 9

⁸⁰ Např. zákony státu Aljaška (1990), Arizona (1986), Kalifornie (1992), Colorado (1989), Florida (1986), Utah (1991), Idaho (1991), Minnesota (1992) a další

⁸¹ *Death with Dignity Act*

sám.⁸²

V roce 2005 *Nejvyšší soud Spojených států amerických* rozhodoval o žalobě generálního prokurátora Johna Ascrofta proti výše uvedenému oregonskému Zákonu o důstojné smrti. I přes to, že žalobu generálního prokurátora podpořil tehdejší prezident George W. Bush, rozhodl Nejvyšší soud ve prospěch státu Oregon a Zákon o důstojné smrti tak platí i nadále. Dalšími státy, které v současné době po vzoru státu Oregon přijali obdobné úpravy asistované sebevraždy, jsou Washington a Montana.⁸³

Je třeba dále připomenout, že v USA se uplatňuje systém *common law*. Normativní akty jsou tedy pouze jedním z pramenů práva a velké množství případů je rozhodováno na základě precedenčního práva, a to před laickou porotou. Příkladem může být kauza Terri Schiavo, o níž bude pojednáno níže.

3.8. Japonsko

Země vycházejícího slunce má specifický přístup k úpravě euthanasie. Žádný právní předpis totiž výslovně euthanasii nepovoluje, nicméně v důsledku soudních rozhodnutí jsou formulovány podmínky, při jejichž splnění může být euthanasie v souladu s právem a beztrestná. Těmito rozhodnutími jsou judikáty v případě *Nagoya* a v případě *Tokijské univerzitní nemocnice*.

Rozhodnutí v případě *Nagoya* z roku 1962 se týká upravení podmínek, za nichž je možné považovat za beztrestnou pasivní euthanasii:

- *pacient musí trpět nevyléčitelnou nemocí v její terminální fázi, přičemž je již nepravděpodobná možnost jeho uzdravení*
- *pacient musí poskytnout výslovný souhlas k nepokračování v léčbě a tento souhlas musí trvat až do samotné smrti; pokud je již pacient v takové fázi nemoci, že není schopen souhlas poskytnout, může být místo jeho výslovného souhlasu použito předem sepsané tzv. living will nebo svědectví jeho rodiny*
- *usmrcení může spočívat pouze v nekonání spočívající v zastavení léčby,*

⁸² Dostupné z http://en.wikipedia.org/wiki/Oregon_Death_with_Dignity_Act

⁸³ Dostupné z http://en.wikipedia.org/wiki/Assisted_suicide_in_the_United_States

*odpojení od chemoterapie, dialýzy, zastavení umělého dýchání, krevní transfuze apod.*⁸⁴

Rozhodnutí v kauze *Tokijské universitní nemocnice* z roku 1995 formuluje podmínky pro beztrestnost aktivní euthanasie:

- *pacient musí trpět nesnesitelnou fyzickou bolestí*
- *smrt pacienta musí být nevyhnutelná a musí se blížit*
- *pacient musí poskytnout svůj výslovný souhlas (na rozdíl od pasivní euthanasie nestačí svědectví rodiny či předem vyslovené přání v podobě living will)*
- *lékař musí vyčerpat veškeré ostatní opatření ke zmírnění bolesti pacienta, přičemž taková opatření nebyla efektivní*

Dlužno ještě podotknout, že v obou shora uvedených případech obžalovaní lékaři předmětné podmínky nesplnili a byli tak uznáni vinnými.

3.9. Kazuistika

Jakkoliv je problematika usmrcení z útrpnosti tématem diskutovaným především v teoretické rovině, nelze opomínat konkrétní případy pacientů, kteří o *dobrou smrt* požádali nejen lékaře, ale svého „*práva zemřít*“ se domáhali i u soudů různých instancí. Dle mého názoru je vhodné alespoň velmi stručně přiblížit některé významné případy z rozhodovací činnosti soudů, a to ať *Evropského soudu pro lidská práva* či soudů jednotlivých států světa, které rozvířily debaty o euthanasii mezi širokou veřejností.

3.9.1. *Pretty vs. Spojené království Velké Británie a Severního Irsku*

Na úvod pokládám za vhodné sdělit, že ve Velké Británii je, podobně jako u nás, účast na sebevraždě trestná, a to podle zákona *Suicide Act* z roku 1961.⁸⁵ Případ stěžovatelky Diane Pretty proti Spojenému království Velké Británie a Severního Irsku (dále jen „*GB*“) rozhodl *Evropský soud pro lidská práva ve Štrasburku* (dále jen „*ESLP*“) na konci dubna 2002. Stěžovatelka podala k ESLP svou stížnost dne 21. 12. 2001 a namítala, že postup

⁸⁴ Dostupné z http://en.wikipedia.org/wiki/Legality_of_euthanasia#Japan

⁸⁵ Císařová, D., Sovová, O. a kol., *Trestní právo a zdravotnictví*, Nakladatelství Orac s.r.o., Praha 2004, str. 114

vnitrostátních orgánů byl v rozporu s *Úmluvou o ochraně lidských práv a základních svobod*⁸⁶ (dále jen „*Úmluva*“) resp. s některými jejími články.⁸⁷

Třiačtyřicetiletá stěžovatelka *Diane Pretty* trpěla nevyлéčitelnou degenerativní nemocí v pokročilém stádiu a byla zcela paralyzována od krku dolů, prakticky nemohla mluvit a byla vyživována jen pomocí trubičky. Intelektuální a rozhodovací schopnosti jí však zůstaly zachovány a vzhledem k okolnosti, že stěžovatelka své utrpení vnímala a věděla o nemožnosti zlepšení svého stavu, rozhodla se ukončit svůj život. Nicméně byla zcela ochrnutá a tak nebyla schopná spáchat sebevraždu. Manžel stěžovatelky její rozhodnutí chápal a byl ochoten pro ni tuto službu vykonat. Účast na sebevraždě je však v GB trestným činem a proto se manželé obrátili na úřady požadující záruku, že v případě asistence u sebevraždy nebude manžel pí. Pretty trestně stíhán. Žádné takové záruky se jim však ze strany úřadů nedostalo. Následně pí. Pretty neuspěla ani před soudem a posléze ani před Sněmovnou lordů, a tak se obrátila se svou stížností na ESLP.

Dle její stížnosti byl postup vnitrostátních orgánů GB v rozporu s *Články 2, 3, 8, 9 a 14 Úmluvy*.

- *Čl. 2 Úmluvy především stanoví, že právo každého na život je chráněno zákonem.* Porušení stěžovatelka spatřovala v tom, že toto ustanovení poskytuje ochranu nejen životu jako takovému, ale také volbě zda chce člověk nadále žít, neboť chráněno je právo na život a nikoliv život samotný. ESLP však s její argumentací nesouhlasil a vyslovil, že *Čl. 2* nelze interpretovat tak, že obsahuje i negativní aspekt a nelze z něj dovozovat právo na smrt, a to jak rukou třetí osoby, tak rukou vlastní. *Čl. 2 Úmluvy* porušen nebyl.
- *Čl. 3 Úmluvy stanoví, že nikdo nesmí být mučen nebo podrobován nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestu.* Stěžovatelka namítala, že vzhledem ke svému nesmírně bolestivému a nedůstojnému způsobu života je podrobena nelidskému a ponižujícímu zacházení. ESLP však s tímto nesouhlasil a odkázal na dřívější judikaturu. Podle té však utrpení z nemoci spadá pod *Čl. 3* pouze v případě, že by bylo

⁸⁶ V ČR publikována jako Sdělení ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb., o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících

⁸⁷ Kauza *Pretty vs. GB* dostupná z http://en.wikipedia.org/wiki/Diane_Pretty

umocněno určitým špatným zacházením, za které by byla odpovědná veřejná moc. K tomu však v tomto případě nedošlo. Čl. 3 Úmluvy porušen nebyl.

- Čl. 8 Úmluvy upravuje právo na respektování rodinného a soukromého života. Stěžovatelka v něm spatřuje právo na sebeurčení prostupující celou Úmluvou s tím, že toto právo v sobě zahrnuje i právo činit rozhodnutí o vlastním těle a o tom, co se s ním má stát. ESLP opět při odkazu na ustálenou judikaturu argumentoval tím, že zásah do výkonu tohoto práva je v daném případě možný, neboť je ospravedlněn jakožto nezbytný v demokratické společnosti. Čl. 8 Úmluvy porušen nebyl.
- Čl. 9 Úmluvy upravuje právo na svobodu myšlení, svědomí a náboženského vyznání. ESLP argumentoval tak, že nezpochybňuje stálost názorů stěžovatelky ohledně asistované sebevraždy, ale podotknul, že ne všechny názory a přesvědčení zakládají vyznání ve smyslu chráněném v tomto článku. Čl. 9 Úmluvy porušen nebyl.
- Čl. 14 Úmluvy upravuje zákaz diskriminace. Stěžovatelka spatřovala diskriminaci v tom, že zatímco ostatní zdraví jedinci mohou beztrestně spáchat sebevraždu, člověk v takovém stavu jako ona toho bez cizí pomoci není schopen a účast na sebevraždě je pro pomocníka trestná. ESLP argumentoval tím, že je dle jeho názoru spravedlivé a rozumné nerozlišovat mezi zdravým a nemocným, pokud jde o možnost vzít si život. Čl. 14 Úmluvy porušen nebyl.

Diane Pretty tedy se svou žádostí o beztrestnost asistované sebevraždy pro jejího manžela neuspěla ani na mezinárodní úrovni. Dlužno dodat, že ESLP vynesl předmětné rozhodnutí dne 29. 4. 2002 a pí. Diane Pretty došla vysvobození a zemřela přirozenou smrtí dne 11. 5. 2002.

3.9.2. Terri Schiavo

Příběh *Terese Marie „Terri“ Schiavo* započal počátkem roku 1990, kdy Terri zkolabovala v důsledku srdečního kolapsu (pravděpodobně způsobeného i z drastické diety) ve svém domě na Floridě. Její manžel *Michael Schiavo* ji našel v bezvědomí a po převozu do nemocnice zůstala Terri v kómatu dva a půl

měsíce. Poté, co se probírala z kómatu, bylo zjištěno, že její mozek je velmi značně poškozen. Terri byla udržována ve vegetativním stavu, který trval 15 let až do její smrti v roce 2005, kdy jí bylo čtyřicet jedna let.⁸⁸ Terri měla těžce postižen mozek, ale její vitální funkce byly obnoveny a základní orgány (plíce, srdce atd.) jí fungovaly bez pomoci přístrojů. Napojena byla pouze na vyživovací trubici, neboť nebyla schopna přijímat tekutiny a potravu.

Terrin manžel *Michael Schiavo* po marných snahách o zlepšení zdravotního stavu manželky (prostřednictvím pobytů v rehabilitačních centrech) požádal v roce 1998 Floridský soud o přerušení podávání výživy i tekutin žaludeční sondou. Poukazoval přitom na to, že jeho manželka si nepřála být resuscitována ani uměle udržována při životě. Nicméně jasný pokyn v podobě tzv. *living will* Terri nikdy neučinila. Soud nejprve jeho návrhu vyhověl, nicméně následovala řada soudních sporů, ve kterých Terrini rodiče proti úmyslu ukončit podávání stravy i tekutin protestovali. Na stranu rodičů se postavili mnozí aktivisté a dokonce i tehdejší prezident USA George W. Bush. Rodiče Terri argumentovali mimo jiné i tím, že jejich dcera je schopná v omezeném rozsahu navazovat kontakt s okolím a v případě jejich návštěvy se usměje. Také někteří lékaři tvrdili, že u nemocné nejde o persistentní vegetativní stav. Rovněž jeden z kolizních opatrovníků Terri nesouhlasil s jejím odpojením od sondy, když uváděl, že nebylo zanecháno tzv. *living will* a není tedy známo přání Terri a její manžel může být veden zjištěnými důvody dědictví. Navíc manžel Terri se v průběhu její nemoci zasnoubil s jinou ženou a smrt jeho manželky by mu vyřešila problematiku rozvodu. V průběhu času bylo vydáno několik soudních rozhodnutí o přerušení výživy, ale ve skutečnosti k němu však došlo pouze třikrát, a to vždy jen na několik dní. K poslednímu třetímu odpojení od vyživovací sondy došlo 18. března roku 2005. Následně rodiče Terri vydali prohlášení, že již vyčerpali všechny právní prostředky jak jí zachránit. Terri zemřela dne 31. 3. 2005 v důsledku dehydratace a podvýživy.⁸⁹ Tento případ vyvolal v USA bouřlivou debatu, a to zejména i kvůli otázce zastoupení pro případ nesvéprávnosti v situaci, kdy pacient nezanechá tzv. *living will* (viz. níže).

⁸⁸ Dostupné z http://en.wikipedia.org/wiki/Terri_Schiavo_case

⁸⁹ Blíže k tomu srov. http://en.wikipedia.org/wiki/Terri_Schiavo_case

3.9.3. *Karen Ann Quinlan*

Případ *Karen Ann Quinlan* také značně ovlivnil diskuze o euthanasii ve Spojených státech amerických. Karen byla mladá 21 letá dívka, která se dostala do stavu bezvědomí poté, co po požití alkoholu a léčiv v kombinaci s dietou zkolabovala a následně přestala dýchat. V důsledku tohoto utrpěla nevratné poškození mozku, byla převezena do nemocnice a udržována ve vegetativním stavu napojená na respirační přístroj.⁹⁰

Její rodiče bojovali řadu měsíců za to, aby Karen mohla být odpojena od přístrojů (respirátoru) a směla zemřít, nicméně nemocniční vedení bylo proti. Karenin otec podal návrh na zbavení způsobilosti k právním úkonům a návrh, aby ho soud ustanovil jako opatrovníka s právem požádat o skončení mechanické podpory života jeho dcery. Argumentoval přitom porušením některých ústavních práv, přičemž jedním z argumentů bylo, že právo na soukromí zahrnuje i právo odmítnout léčbu. Soud mu vyhověl a rozhodl, že ústavní právo na soukromí, zakotvené ve federální i státní ústavě, je dostatečně široké na to, aby zahrnuje i jednotlivcovo rozhodnutí odmítnout léčbu.⁹¹

Vrchní soud ve státě New Jersey nakonec vydal v roce 1976 kladné rozhodnutí a připustil, že Karen může být odpojena od respirátoru. Toto rozhodnutí soudu bylo ve Spojených státech amerických doslova revoluční, neboť soud stanovil, že právo na soukromí nesmí být nijak narušováno ze strany státu resp. lékařů a ačkoliv nemůže být v podstatě vědomě vykonáno, po právní stránce soud přiznal Karen právo zemřít.⁹² Následně se však stala neobvyklá a neočekávaná věc. Ačkoliv byl respirátor odpojen, začala pacientka k překvapení všech, místo umírání, spontánně dýchat a zůstala na živu dalších devět let, byť žila pouze ve vegetativním stavu.

4. ZNEUŽITÍ POJMU EUTHANASIE

Z výše uvedené kazuistiky je zcela zřejmé, že problematika legalizace euthanasie je velice složitá. Vždy je totiž nezbytné se mimo jiné i důsledně

⁹⁰ Dostupné z http://en.wikipedia.org/wiki/Karen_Quinlan

⁹¹ *Dragonec, J., Právne otázky eutanázie. Právny obzor, č. 8/1992, str. 724*

⁹² Dowbiggin, I., *A concise history of euthanasia: Life, death, God, and medicine*, Rowman & Littlefield Publishers, Inc., 2007, str. 122

zamýšlet nad tím, jak má být vykládáno právo na život (viz. případ Diane Pretty), kdo je oprávněn o usmrcení požádat resp. v případě nesvéprávnosti pacienta zastupovat (viz. případ Terri Schiavo), zda je pacient skutečně v terminální fázi nemoci (viz. život Karen Quinlan i po odpojení od přístrojů), atd. Navíc euthanasie nemusí být vždycky vnímána jako *dobrá a milosrdná smrt*, neboť v důsledku zkušeností z naší historie víme, že se objevily i případy zneužití pojmu euthanasie pro praktiky, které s usmrcením z útrpnosti (tak jak tento pojem chápeme v moderní podobě) neměly nic společného. Obecně totiž platí, že každý lidský vynález, objev, idea atd. může být zneužit, a to často mnohem dříve než se stačí uplatnit jeho pozitivní stránka. Toto pravidlo platí i v případě euthanasie. Každé takovéto zneužití pak samozřejmě poskytuje odpůrcům euthanasie mocný argument, pomocí něhož mohou silně ovlivňovat veřejné mínění.

V zásadě můžeme rozlišovat případy individuálního zneužití pojmu euthanasie (např. kontroverzní praxe Dr. Kevorkiana) a jeho zneužití v masovém měřítku praktikované v nacistickém Německu.

4.1. Případy individuálního zneužití pojmu euthanasie

Při individuálním zneužití pojmu euthanasie se jedná o jednotlivé případy, které mezi sebou nemají většinou žádnou spojitost a jsou výsledkem konkrétních lidských pochybení, vlastností či vnějších okolností v daném místě a okamžiku. Většinou nejsou splněny některé základní podmínky pro usmrcení z útrpnosti, jako např. to, že motivem vykonavatele není soucit s trpícím, pacient není v terminální fázi nemoci, euthanasie je provedena bez žádosti pacienta či dokonce proti jeho vůli apod.

4.1.1. Kluzký svah

Ukončení života bez žádosti pacienta, přípuštění euthanasie i pro pacienty výlučně s psychickými nemocemi či pouze z důvodu jejich vysokého věku, stařecké demence apod. je problémem, který názorně poukazuje na

nebezpečí tzv. *kluzkého svahu (Slippery slope)*.⁹³ O tom se hovoří většinou v souvislosti s praktikováním euthanasie v Nizozemí. Podstata tzv. kluzkého svahu (někdy se označuje jako tzv. *efekt protržené hráze*)⁹⁴ spočívá v tom, že překročení určité hranice vyvolává posun v mravním a zákonném hodnocení obdobných jednání a zvyšuje tak pravděpodobnost překročení dalších hranic. Jako příklad z poslední doby lze uvést pokusy nizozemského občanského sdružení s názvem *Out of Free Will*⁹⁵ posunout hranice pomoci při umírání ještě dále. Toto občanské sdružení začalo v únoru 2010 shromažďovat podpisy za účelem lobby ke změně legislativy v Nizozemí. Cílem tohoto sdružení přitom je, aby všichni nizozemští občané starší sedmdesáti let, kteří jsou „*pouze unaveni životem*“, měli právo na odbornou pomoc při ukončení života a byly tak prolomeny obligatorní podmínky pro možnost využití euthanasie resp. asistované sebevraždy v Nizozemí.

Jako další konkrétní příklad tzv. kluzkého svahu lze uvést případ pacientky *Dr. Bena Zyliczova* z Nizozemska. Pacientka byla smrtelně nemocná, neboť rakovina se jí rozšířila z prsu do kostí, jater a plic. Dr. Zylicz jí šetrně vysvětlil, že bolesti lze zmírnit utišujícími prostředky a nabídl jí pokoj v nemocnici. Žena po chvíli váhání souhlasila, ale prohlásila, že je věřící a víra jí zakazuje přijmout euthanasii, kterou nizozemské zákonodárství za určitých okolností umožňuje (viz. shora). Dr. Zylicz jí proto ujistil, že se o ni postará on sám. Po čtyřiaadvaceti hodinách podávání morfia pacientka necítila bolesti, a přestože věděla, že brzy zemře, byla klidná. Následujícího dne se však Dr. Zylicz dozvěděl, že poté co odešel z nemocnice, přišel do pacientčina pokoje jiný lékař a požádal jejího manžela a sestru, aby odešli. Pak nařídil nemocničnímu personálu zvýšit dávku morfia, ale současně odmítl dát příkaz písemně. Za pár minut pacientka zemřela, a to v důsledku podávání vysokých dávek morfia. Lékař poté obhajoval své jednání tím, že potřeboval volnou postel pro jiné pacienty a daná žena by v nemocnici jistě ležela nejméně další týden, a proto se rozhodl takto razantně zakročit.⁹⁶

⁹³ Blíže k tomu srov.: http://en.wikipedia.org/wiki/Slippery_slope

⁹⁴ Haškovcová, H., *Thanatologie, Nauka o umírání a smrti*, Galén, Praha 2007, str. 142

⁹⁵ Dostupné z http://en.wikipedia.org/wiki/Euthanasia_in_the_Netherlands

⁹⁶ Eads, B., *Povolení zabíjet, Reader's Digest Výběr listopad 1997, ročník V.*, str. 16

4.1.2. Praxe Dr. Jacka Kevorkiana

Dle mého názoru jsou nejznámějším a nejzásadnějším případem individuálního zneužití pojmu euthanasie resp. lékařem asistované sebevraždy praktiky amerického lékaře- patologa *Dr. Jacka Kevorkiana* (26. 5. 1928- 3. 6. 2011).⁹⁷ V roce 1956 publikoval v americkém patologickém časopise stať o změnách, ke kterým dochází v lidském oku v okamžiku smrti.⁹⁸ Už tehdy si od svých kolegů vysloužil přezdívku *Dr. Smrt*, která, jak se později ukázalo vzhledem k jeho kontroverzní praxi, byla více než výstižná. Patolog byl až fascinován lidskou smrtí a snažil se z mrtvých lidí získat orgány či krev a následně provádět experimenty a dát tak jejich smrti jakousi vznešenost. Zastával například názor, že obchod s lidskými orgány a tkáněmi je oprávněný a nutný⁹⁹ a zabýval se možnostmi transfúze krve z mrtvého do živého těla.¹⁰⁰ Nejprve pouze čerpal krev z čerstvě dovezených mrtvých těl a skladoval ji pro pozdější použití a posléze dokonce vyzkoušel i přečerpání krve z mrtvého do těla svého asistenta, přičemž pokus byl úspěšný. V roce 1991 (rok po smrti jeho první pacientky, které pomohl k sebevraždě-viz. níže) pak vyšla jeho nejznámější publikace věnující se pomoci při umírání s názvem *Recept: Medicida* s podtitulem *O dobru plánované smrti*.¹⁰¹

Dr. Kevorkian se myšlenkou tzv. plánované smrti zabýval již od mládí. Návod, jak zbavit umírajícího člověka utrpení, nazýval právě *medicidou*. Mediálně propagoval euthanasii jako „šťastnou smrt“. Plánovanou smrt pojmenoval *obitatrii*¹⁰² a sám sebe *obitiatrem*.¹⁰³ Za osm let své kontroverzní praxe v období roku 1990-1998 podle svých slov pomohl ukončit život 130 svým pacientům resp. klientům, neboť již v roce 1991 mu byla ve státě Michigan, kde žil a převážně působil, odebrána lékařská licence. Několikrát byl přítom obviněn z trestného činu vraždy, ale vždy byl obžaloby porotou

⁹⁷ Blíže srov. http://en.wikipedia.org/wiki/Jack_Kevorkian

⁹⁸ Kevorkian, J., The fundus oculi and the determination of death, American Journal of Pathology 32, 1956

⁹⁹ Kevorkian, J., Marketing of Human Organs and Tissues Is Justified and Necessary, Medicine and Law, 1989

¹⁰⁰ Kevorkian, J., Transfusion of postmortem human blood, Am J. Clin Path, 1961

¹⁰¹ Kevorkian, J., M.D. Prescription: Medicide-The Goodness of Planned Death, Prometheus Books, Buffalo, NY 1991

¹⁰² K etymologickému původu těchto slov srov. poznámku překladatele v knize Brovinsová, J.M., Oehmke, T., Vražda nebo milosrdenství? Dr. Smrt, BRÁNA spol. s r.o., Praha 1996

¹⁰³ Haškovcová, H., Thanatologie, Nauka o umírání a smrti, Galén, Praha 2007, str. 145

zproštěn, neboť svým klientům poskytoval pomoc při jejich sebevraždě vždy tam, kde sebevražda a pomoc k sebevraždě nebyla trestným činem. Prakticky poskytoval svou pomoc tak, že ze starých součástek sestrojil přístroj nazvaný *Thanatron*, který obsahoval smrtící injekci s barbituráty. Dr. Kevorkian vše připravil, ale samotné stisknutí knoflíku a spuštění přístroje a vehnání jedu do žil již provedl klient sám (takto zemřeli 2 jeho klienti). Vzhledem k okolnosti, že v roce 1991 mu byla odebrána lékařská licence a nemohl tedy již obstarat dávky barbiturátů, sestrojil Dr. Smrt novou verzi smrtícího přístroje a nazval jej *Mercitron*. Tímto přístrojem byli usmrceni ostatní jeho klienti, přičemž přístroj měl obličejovou masku, která byla spojena hadicí s tlakovou lahví s kyslíčnickem uhelnatým. Obsluhu přístroje opět zajišťoval sám klient a Dr. Kevorkian tak „pouze“ pomáhal při sebevraždě. Osudným se mu stal až případ klienta *Thomase Youka*, kterému bylo 52 let, trpěl vážnou nervovou chorobou a byl upoután na vozík. V jeho případě totiž Dr. Kevorkian poprvé neasistoval při sebevraždě, ale sám provedl jednání obdobné aktivní euthanasii (záměrně používám slovo „obdobné“, neboť nebyly splněny podmínky pro použití tohoto pojmu), když pacientovi vpravil smrtící injekci. Celý průběh tohoto činu natočil na videokameru a poskytl do televizí, přičemž tím chtěl zburcovat veřejnost a soudy.¹⁰⁴ V roce 1999 byl odsouzen za vraždu druhého stupně až na 25 let do vězení, nicméně po 8 letech byl propuštěn na svobodu za dobré chování. Dne 3. 6. 2011 dostihla Dr. Kevorkiana smrt, kterou byl celý život tak fascinován.

Ačkoliv byl Dr. Kevorkian mnohými lékaři, právníky či laiky obdivován a většina rodinných příslušníků jeho klientů mu byla vděčná, domnívám se, že v jeho případech se jednalo o naprosto jednoznačné zneužití termínu euthanasie a asistované sebevraždy. Článek zveřejněný v periodiku *Detroit Free Press* např. uvádí, že 60% pacientů, kterým Dr. Kevorkian pomohl spáchat sebevraždu, nebylo smrtelně nemocných a nejméně 13 z nich ani netrpělo bolestmi. V tomto článku je dále uvedeno, že Dr. Kevorkian byl ve svých závěrech týkajících se posouzení stavu pacienta zbrklý, neboť nejméně 19-ti pacientům pomohl zemřít do 24 hodin poté, co se s nimi poprvé setkal.¹⁰⁵

¹⁰⁴ Dostupné z http://en.wikipedia.org/wiki/Jack_Kevorkian

¹⁰⁵ Dostupné z http://en.wikipedia.org/wiki/Jack_Kevorkian

Skutečnost, že v případě praxe Dr. Kevorkiana se jedná o zneužití pojmu euthanasie, jednoznačně dokládá mimo jiné i případ jeho první klientky Janet Adkinsové. Z tohoto důvodu si dovoluji tento případ zmínit podrobněji. Již na tomto místě předestírám, že při popisu případu je čerpáno a citováno výlučně z knihy amerických právníků,¹⁰⁶ kteří Dr. Kevorkiana obdivují a nazývají ho „*Moderním Prométhem*“, „*Titánem*“ či „*Dr. Život*“. I přes tuto skutečnost však z mého pohledu vyznívá přístup Dr. Kevorkiana ke smrti své první klientky přinejmenším tristně.

Janet Adkinsová prý milovala život a byla vášnivou horolezkyní. V jejích 54 letech jí byla diagnostikována Alzheimerova choroba.¹⁰⁷ I když její onemocnění ještě nebylo v terminálním stadiu, uvědomovala si, jak hrozný život jí čeká a jak hrozný bude navíc pro jejího manžela. Ve dne i v noci, po nekonečnou řadu týdnů a měsíců by její choroba krutě doléhala na jejího manžela, který by jí za čas musel krmit, starat se o její osobní hygienu, oblékat ji apod. Chtěla umřít dřív, než dojde ke ztrátě její osobnosti. Nemoc, i když rychle postupující, jí ještě tělesně ani duševně nezničila a byla schopná normálního myšlení.¹⁰⁸ Manžel *Ronald Adkins* se o *Mercitronu* dozvěděl v listopadu 1989, tedy několik málo měsíců poté, co byla stanovena diagnóza jeho ženy. Poprvé se tehdy spojil s Dr. Kevorkianem, aby mu vysvětlil celou situaci a poptal se na fungování přístroje. Následně zatelefonoval Dr. Kevorkianovi v dubnu 1990 s tím, že nový lék, který jeho manželka zkusila užívat v rámci výzkumného programu na jeho radu a radu Dr. Kevorkiana, zhodnotili výzkumníci jako neúčinný. Dr. Kevorkian se proto spojil s osobním lékařem pí. Adkinsové. Ten však důrazně nesouhlasil s jejím záměrem odejít dobrovolně ze života, neboť byla teprve v počátečním stadiu Alzheimerovy choroby. Kevorkian nestanovil žádnou výslovnou diagnózu, ale jako obitřiatr znovu pečlivě prošel všechnu zdravotní dokumentaci a dospěl k závěru, že ta plně potvrzuje sdělení Janetina manžela o její postupné mentální retardaci. I když nemoc v té době nehrozila ještě blízkou smrtí, pro Kevorkiana bylo jasné,

¹⁰⁶ Brovinsová, J.M., Oehmke, T., *Vražda nebo milosrdenství? Dr. Smrt*, BRÁNA spol. s r.o., Praha 1996, v knize je čerpáno z rozhovorů s pozůstalými a s přáteli zesnulých, ze soudních přelíččení a i z rozhovorů s Dr. Kevorkianem samotným

¹⁰⁷ Degenerativní onemocnění mozku, při kterém dochází k postupné demenci

¹⁰⁸ Brovinsová, J.M., Oehmke, T., *Vražda nebo milosrdenství? Dr. Smrt*, BRÁNA spol. s r.o., Praha 1996, str. 26-27

že experimentální léčba její stav nezlepšila.¹⁰⁹ Dr. Kevorkian zhodnotil rozhovory s manželem pí. Adkinsové tak, že z jeho líčení dospěl k závěru, že její osobní lékař se mýlí a že už hraje roli čas, neboť se její stav zhoršuje. Dva dny před svou plánovanou smrtí přiletěla Janet spolu s manželem a svou přítelkyní za Dr. Kevorkianem do Detroitu (Pozn.: Dr. Kevorkian se tedy poprvé setkal a poprvé promluvil se svou pacientkou teprve 2 dny před její smrtí, neboť předtím konzultoval její situaci výlučně s jejím manželem). V motelu pak Dr. provedl výslech své pacientky, v jehož průběhu Janet několikrát prohlásila, že si přeje ukončit svůj život, dokud je při plném vědomí. Dr. Kevorkian se zúčastnil poslední večeře Janet, načež následně pronesl, že jí celou dobu pozoroval a nebylo nejmenších pochyb o tom, že její mentální schopnosti jsou nedotčeny a nebyla deprimovaná blížící se smrtí. Dr. Kevorkian nebyl schopen zajistit žádoucí klinické prostředí pro usmrcení své pacientky, neboť i stoupení euthanasie odmítali propůjčit k tomuto činu svůj byt. Vše se tedy nakonec uskutečnilo v kempingovém voze- mikrobusu VW, který byl opatřený vestavěným lůžkem s čistým čerstvě vyžehleným povlečením a čistým polštářem. Ve stísněném prostředí auta však Dr. Kevorkian převrhl nádobu s roztokem, který měl Janet uspat a více jak polovina se rozlila po podlaze vozu. Vyděšení touto hroznou událostí nasedli Dr. Smrt a Janet do jiného vozu a 2,5 hodiny trvalo, než dojeli do Kevorkianova bytu a vzali tam anestetikum potřebné k doplnění nádoby a vrátili se zpět.¹¹⁰ Další 2 hodiny připravoval Dr. Kevorkian smrtící přístroj, přičemž Janet prý byla klidná, ale naléhala, aby se už začalo s procedurou. To však nebylo možné v důsledku další technické závady. Poté bylo již vše připraveno a Janet měla stisknout knoflík a tím dostat do těla injekci smrtícího jedu. První do žil přišla dávka barbiturátu, která způsobila bezvědomí a hluboký spánek. Následovala dávka chloridu draslíku, který ochromí srdeční sval a zcela vyřadí z činnosti dýchací soustavu. Kevorkian použil stříkačku se silnou jehlou, aby byl přítok smrtících látek co největší. Janet však měla slabé žíly a Kevorkianovi se alespoň dvakrát nepodařilo jehlu vpíchnout. Janet byla

¹⁰⁹ Brovinsová, J.M., Oehmke, T., Vražda nebo milosrdenství? Dr. Smrt, BRÁNA spol. s r.o., Praha 1996, str. 29

¹¹⁰ Brovinsová, J.M., Oehmke, T., Vražda nebo milosrdenství? Dr. Smrt, BRÁNA spol. s r.o., Praha 1996, str. 34

po vpíchnutí injekce několik minut v bezvědomí a zcela tiše. Pak dvakrát zakašlala. Kevorkian se znepokojil, neboť nevěděl, zda nedošlo k přerušení toku tekutiny. Měla silné srdce. Dostala velice silnou dávku chloridu draslíku, její srdce však ještě tlouklo. Nakonec však dotlouklo.¹¹¹

Z výše popsaného případu Janet Adkinsové je dle mého úsudku zcela zřejmé, že Dr. Kevorkian nemůže být považován za lékaře, který praktikoval euthanasii resp. lékařem asistovanou sebevraždu v pravém slova smyslu, ale tyto termíny byly jeho kontroverzní praxí zneužity. Může snad být *lékařem asistovanou sebevraždou* nazývána pomoc k sebevraždě ženy, která netrpěla žádnými bolestmi a v podstatě ještě ani žádnými psychickými či fyzickými příznaky své choroby? Navíc bez jasné diagnózy, kdy pomoc k usmrcení byla poskytnuta pouze na základě rozhovorů lékaře výlučně s jejím manželem? Může být tato procedura, při které Janet v důsledku vylití anestetik, následných technických problémů a špatného napíchnutí injekce čekala na své usmrcení několik hodin, nazývána „*dobrou smrtí*“? Dle mého názoru nikoliv, neboť si nedovedu představit, co může být dobrého na odchodu z tohoto světa, když fyzicky a mentálně zdravá žena, která byť proklamuje, že si přeje svoji smrt (zřejmě hlavně z důvodu, aby neobtěžovala manžela), netrpělivě vyčkává na opravu přístroje, který jí má smrt přivodit.

O tom, že v praxi relativně často dochází k individuálním případům zneužívání pojmu euthanasie, není dle mého mínění pochyb. Nicméně, jak jsem uvedl již na začátku, každá lidská činnost, idea, objev apod. může být a většinou také bývá zneužita. Bez tohoto rizika by se lidstvo sotva dostalo do dnešního vývojového stádia. Také je třeba poukázat na skutečnost, že ne všechna zneužití jsou motivována vlastním prospěchem, ale většinou půjde o prospěch „*oběti*“ euthanasie, byť některé zásadní podmínky pro užití tohoto pojmu nebyly respektovány. Bohužel ve všech takových případech, ať již byla pohnutka vykonavatele jakákoliv, pro druhého člověka to znamená to jediné co je v životě každého definitivně jisté, a tím je právě smrt.

¹¹¹ Brovinsová, J.M., Oehmke, T., Vražda nebo milosrdenství? Dr. Smrt, BRÁNA spol. s r.o., Praha 1996, str. 35

4.2. Zneužití pojmu euthanasie v masovém měřítku

Dále se budu věnovat ještě závažnějšímu tématu. Jde o nejmasovější a nejzrůdnější možný způsob zneužití pojmu euthanasie, které lidstvo za svou existenci doposud připustilo. V naučných slovnících často nacházíme u termínu euthanasie nejenom již výše zmíněný, z řeckého jazyka převzatý, význam „dobrá smrt“ případně v novějším významu „smrt z útrpnosti či soucitu,“ ale bohužel i jiné méně příjemné definice. Dočteme se zde o „zničení bezcenného života“ neboli „*Vernichtung lebensunwerten Lebens*“, které je spojeno s nacistickým programem euthanasie s označením *Akce T4*.

4.2.1. *Sociální darwinismus, eugenika a Vernichtung lebensunwerten Lebens*

Již na konci 19. století byly diskuze o euthanasii značně ovlivněny učením nazývaným tzv. *Sociální darwinismus*. Darwinovo učení o selekci a adaptaci nebylo totiž v té době vnímáno pouze jako přírodní zákon, ale začalo být stále častěji chápáno a vykládáno i jako jakýsi kulturní zákon. Bratranec Darwina, lékař *Francis Galton* formuloval zákon dědičnosti, přičemž podle jeho názoru přežije jenom a pouze nejsilnější rasa. Jeho cílem bylo, aby se *eugenika* (jejíž název poprvé použil), jakožto snaha o biologické a sociální zušlechťení lidstva a genetické zlepšení jeho genofondu, stala „novým náboženstvím“.¹¹²

V roce 1885 vyšla v Německu kniha *Adolfa Josta* s názvem *Právo zemřít*,¹¹³ v níž autor pokládal otázku, zda existují případy, kdy smrt individua je pro něj i pro celou lidskou společnost žádoucí. V roce 1920 pak byl v Lipsku vydán spis bývalého prokurátora a právníka *Karla Bindinga* a psychiatra *Alfreda Hocha* nazvaný *Povolení zničit bezcenné životy*.¹¹⁴ Binding a Hoche ve spise uváděli, že někteří mentálně retardovaní a psychicky nemocní lidé jsou jen „*lidským balastem*“ a „*prázdnými lidskými obaly*,“ přičemž odstranění těchto duševně zcela mrtvých jedinců, není ani zločin ani nemorální jednání,

¹¹² Dowbiggin, I., *A concise history of euthanasia: Life, death, God, and medicine*, Rowman & Littlefield Publishers, Inc., 2007, str. 54

¹¹³ *Das Recht auf den Tot*

¹¹⁴ *Die freigabe der Vernichtung lebensunwerten lebens*

nýbrž racionální a zcela užitečný akt.¹¹⁵ Tento spis s hlavním motivem „zničení bezcenného života“ se později stal inspirací pro program euthanasie – Akci T4 v nacistickém Německu (viz. níže).

Po likvidaci svých politických odpůrců obrátil *Adolf Hitler* svoji pozornost především na lidi, kteří nespĺňovali jeho představu árijské rasy. Zde se znovu objevuje pojem *Vernichtung lebensunwerten Lebens*. Nacisté pod tímto heslem „zničení bezcenného života“ či „zničení životů, které nejsou hodny žít“ zneužívali termínu euthanasie. Dopouštěli se masových vražd na osobách považovaných za méněcenné z rasových důvodů, ale též na psychicky defektních, duševně nemocných a senilních lidech. Zosobněním nejvyšších hodnot byl německý národ a árijská rasa. Národem, který Hitler jako první odsoudil k totálnímu vyhlazení, byli Židé. Nacistická propaganda v tomto národu spatřovala konkrétního odpůrce, na jehož bedra mohla svrhnout odpovědnost za veškeré vnitřní i mezinárodní obtíže, s nimiž zápolilo meziválečné Německo.

Eugenika a péče o rasovou hygienu vyústila v Německu v roce 1933 k přijetí *Zákona o obraně proti dědičně zatíženému potomstvu*,¹¹⁶ kterým byla zavedena nucená sterilizace. V tomto zákoně bylo mimo jiné stanoveno, že ten kdo trpí dědičnou chorobou, může být chirurgicky sterilizován, pokud je předpoklad, že jeho potomci budou trpět vážnou dědičnou mentální nebo psychickou vadou. Jako dědičné choroby byly přitom uvedeny mimo jiné vrozená slabomyslnost, schizofrenie, maniodepresivní psychóza, vrozená epilepsie, ale podle okolností např. i chronický alkoholismus.¹¹⁷

Na mimořádném zasedání říšského sněmu, konaném 15. září 1935 v Norimberku, byly schváleny zákony v duchu „rasové čistoty“, později nechvalně proslulé jako tzv. *Norimberské zákony*. Na základě nich byli Němci, kteří měli určité procento „židovské krve“, zbaveni německého občanství. Dále bylo zejména zakázáno uzavírat manželství a udržovat pohlavní styk mezi židy a osobami německé národnosti a to z důvodu, že míšení árijské krve s krví méněcenných ras vede k oslabení a perspektivně dokonce k degeneraci árijské

¹¹⁵ Dostupné z http://en.wikipedia.org/wiki/Life_Unworthy_of_Living

¹¹⁶ Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses

¹¹⁷ Dostupné z http://en.wikipedia.org/wiki/T_4

rasy.¹¹⁸

4.2.2. *Nacistický program euthanasie- Akce T4*

Na základě eugenických úvah a v duchu hesla „zničení životů, které nejsou hodny žít“ byl v nacistickém Německu zahájen *program euthanasie* označovaný jako *Akce T4*. Jeho obětmi se měli stát duševně choří a dědičně zatížení jedinci. Vzhledem k veřejnému mínění, které nebylo pro tuto akci nakloněno, oddálil říšský kancléř začátek masového usmrcování „z milosti“ až na začátek války. Tedy do doby, kdy řadové obyvatelstvo žilo válkou a nezvládlo se ještě plně věnovat vnitřním problémům v zemi.

Nacistický program euthanasie vycházel z osobního Hitlerova rozkazu, který (ač sepsán v říjnu) byl antedatován k 1. září 1939, tedy na den začátku války a sestával z jediné věty, cit.: „Říšský vedoucí Bouhler a Dr. med. Brandt jsou s plnou odpovědností pověřeni rozšířit kompetence jmenovitě určených lékařů tak, aby mohla být pacientům, podle lidských měřítek nevléčitelně nemocným, po kritickém posouzení jejich stavu poskytnuta milosrdná smrt.“¹¹⁹ Tímto rozkazem adresovaným Karlu Brandtovi (Hitlerův osobní lékař) a Philipu Bouhlerovi (šéf Hitlerovi kanceláře) se rozběhl program euthanasie, který byl označován jako *Akce T4*. Toto označení vycházelo z adresy velitelství tohoto projektu v ulici *Tiergartenstrasse 4, Berlin*. Systematické vyvražďování postižených jedinců bylo zahájeno v roce 1939 a k jeho oficiálnímu ukončení došlo v srpnu 1941. Nicméně ve skutečnosti program skrytě pokračoval dál až do konečné porážky Německa. Odhaduje se, že mezi prosincem 1939 až srpnem 1941 bylo pomocí smrtící injekce nebo plynem usmrceno okolo 70.000-90.000 lidí, kteří byli označeni jako „nehodní života“, nicméně do konce války to mohlo být celkově 200-250 tisíc postižených.¹²⁰ Nejprve se program euthanasie soustředil na děti a posléze na dospělé jedince.

Začátkem *Programu dětské euthanasie* byl v podstatě případ postiženého chlapce z počátku roku 1939. Tehdy byl sám Hitler požádán rodiči, aby nařídil lékařům usmrtit jejich slepého a deformovaného syna. Následně Hitler nařídil Bouhlerovi a Brandtovi, aby v analogických případech

¹¹⁸ Grunberg, K., SS Hitlerova černá garda, Svoboda 1981, str. 90-92

¹¹⁹ Scharsach, H.-H., Lékaři a nacismus, Themesis, Praha 2001, str. 68

¹²⁰ Dostupné z http://en.wikipedia.org/wiki/T_4

postižených dětí postupovali stejně, neboť jejichž životy „*nejsou hodny žití*“. Předehrou k celé akci dětské euthanasie byl *Výnos Říšského ministerstva vnitra ze dne 18. 8. 1939*, podle něhož měli všichni vedoucí lékaři porodnic a porodní asistentky hlásit *Říšskému výboru k vědeckému podchycení těžkých genetických a dědičně podmíněných onemocnění* všechny nově narozené postižené či znetvořené děti. Pod tuto akci spadaly také děti do 3 let a věková hranice se pak v průběhu války posouvala, až dosáhla 16-17 let.¹²¹ Rozhodnutí, zda ponechat dítě naživu, bylo učiněno po posouzení tří lékařských expertů, a to výhradně na základě formuláře bez jakéhokoliv vyšetření dítěte a bez konzultace lékařských zpráv. Každý z expertů potom vyznačil znaménko + (smrt) nebo – (život) ve zprávě, přičemž rozhodnutí muselo být jednomyslné. Pokud jednomyslné nebylo, bylo dítě přemístěno do zvláštního pozorovacího oddělení a procedura se po určité době opakovala. Tři kladné symboly znamenaly, že dítě bylo přemístěno do tzv. speciálního dětského oddělení, kde bylo usmrceno vstříknutím smrtící dávky injekce.¹²² V odborných dětských odděleních podobně zahynulo asi 5000 dětí a mladistvých.¹²³ Další děti pak zemřely spolu s dospělými a také byly zneužívány jako pokusné objekty k vědeckým výzkumům mozku či tuberkulózy.

Přípravy k realizaci *Programu euthanasie dospělých* započaly 9. 10. 1939, kdy byly do všech psychiatrických léčeben, nemocnic a ústavů rozeslány dotazníky, které měly sloužit k podchycení pacientů. Na první pohled mohly budit dojem, že mají sloužit především statistickým a vědeckým účelům. Zaznamenaní měli být všichni pacienti, kteří vyžadovali nepřetržitou klinickou péči po dobu nejméně 5- ti let, duševně nemocní trestanci, pacienti s jinou než „*německou nebo příbuznou*“ krví, pacienti práce neschopní a dále trpící schizofrenií, epilepsií, senilitou apod. Na základě dotazníků pak, podobně jako při dětské euthanasii, rozhodovala tříčlenná komise, aniž by pacienty kdy viděla. Dotazníků přicházelo obrovské množství a byly obratem vyřizovány, např. jeden z lékařů vyhotovil 2109 posudků během 17 dní.¹²⁴ Účelem tohoto programu však nebylo jen zbavit se „*bezpečných životů*“ a tím současně

¹²¹ Scharsach, H.-H., *Lékaři a nacismus*, Thémesis, Praha 2001, str. 71

¹²² Fenyk, J., *Stručné zamyšlení nad trestností usmrcení na žádost a z útrpnosti a v případě tzv. asistované sebevraždy (euthanasie)*, Orac, Trestní právo č. 6/2004, str. 7

¹²³ Scharsach, H.-H., *Lékaři a nacismus*, Thémesis, Praha 2001, str. 75

¹²⁴ Scharsach, H.-H., *Lékaři a nacismus*, Thémesis, Praha 2001, str. 111

bojovat proti genetickým chorobám (tak jako u Programu euthanasie dětí), ale také uvolnit lůžka v nemocnicích a ulehčit práci zdravotnickému personálu na začátku války. Akce byla připravována dlouho dopředu a bylo předem vypočteno, že má být usmrceno až 70.000 lidí. Při stanovení výpočtu se vycházelo z poměru 1000:10:5:1. To znamenalo, že z 1000 lidí vyžaduje psychiatrickou léčbu 10, z nich 5 lidí ve formě hospitalizace a z těchto 5 lidí měl být 1 člověk zahrnut do programu.¹²⁵ K usmrcování bylo zřízeno šest středisek, v nichž byli tito pacienti vražděni v plynových komorách. Plyn byl plyn zaveden do umýváren, podobně jako v koncentračních táborech. Každé takové centrum bylo vybaveno vlastním krematoriem, kde byla těla následně zpopelněna. Rodiny byly informovány o tom, že úmrtí nastalo v důsledku selhání srdce nebo pneumonie.¹²⁶

Příbuzní obětí začali zasílat vedoucím léčeben a vládním institucím rozhořčené dopisy. Postupem času rostlo povědomí o tomto programu a s ním začaly sílit i protestní akce veřejnosti. Znatelně začaly sílit protesty poté, co se vyhlazování začalo dotýkat i církevních ústavů. V srpnu roku 1941 katolický biskup *Clemens August von Galen* při svém kázání sugestivně vylíčil posluchačům hrůzy tohoto programu a označil je za přičící se lidským i božím zákonům. Zmínil také, že by v budoucnu mohli být do programu zahrnuti i zmrazení vojáci z fronty. Odmítavé reakce veřejnosti tak na sebe nedaly dlouho čekat. Hitler tedy oficiálně ukončil *Akci T4* dne 24. 8. 1941, nicméně v zabíjení „životů které nejsou hodny žít“ se pokračovalo až do konce války.¹²⁷ Teprve po konci války se otevřely archívy a veřejnost se mohla přesvědčit o zruďném provádění programu euthanasie.

Na pacientech, jejichž „život nebyl žití hoden“ se dále provádělo množství lékařských pokusů a výsledky veškerých experimentů byly hlášány jako zásadní v oblasti medicíny. Výzkum se prováděl ve všech oblastech medicíny. Duševně nemocným byl často injektován sulfát z blínových semen, což vedlo k bolestivému dávení a vyprahlosti v hrdle a ústech. Na ženských

¹²⁵ Vozár., J., Eutanázia-právne aspekty, Formát, Pezinok 1995, str. 35-36

¹²⁶ Fenyk, J., Stručné zamyšlení nad trestností usmrcení na žádost a z útrpnosti a v případě tzv. asistované sebevraždy (euthanasie), Orac, Trestní právo č. 6/2004, str. 7

¹²⁷ Což dosvědčuje mimo jiné i nedávné odhalení 220 těl mrtvých z let 1942-1945 v areálu psychiatrické kliniky v Hallu, dostupné z <http://www.novinky.cz/zahranicni/evropa/221363-v-rakousku-nasli-220-tel-slo-asi-o-postizene-ktere-zabili-naciste.html>

klinikách byly ženám do zdravých orgánů vpravovány uměle vypěstované bakterie, aby uvolnily tvorbu hnisu a ženy tak byly sterilizovány. Dovolím si v této souvislosti alespoň stručně zmínit pokusy prováděné mnohdy i ve jménu euthanasie v koncentračních táborech. Jednotlivé pokusy, které lékaři na věznicích uskutečňovali lze v zásadě rozřadit do tří skupin. Jako první můžeme uvést *experimenty pro potřeby wehrmachtu*. V druhé polovině války se Němci snažili vytvořit nové letectvo, které by bylo schopné konkurovat spojenecké kvantitativní přesile. Proto byly vytvořeny tryskové prototypy, na kterých se mělo létat ve velkých výškách. Ke zjištění odolnosti lidského organismu na jiné hodnoty tlaku byli vězni umísťováni do speciálních nízkotlakých komor. Ve druhém případě šlo o pokusy související s národnostní politikou nacistů spočívající ve *sterilizaci celých národů*, o níž jsem se velice stručně zmínil shora. Stěžejní osobou tohoto projektu byl *Dr. Clauberg*, který své pokusy prováděl především v Osvětimi. Výsledek oznámil v roce 1943 s tím, že jeho metodou je možné s pouhými 10 muži pomocného personálu, zbavit možnosti rodit děti několik set, ne-li rovnou tisíc žen denně.¹²⁸ Poslední oblastí experimentů byly pokusy *prováděné z vlastní iniciativy táborových lékařů* v souladu s jejich specializovanými zájmy¹²⁹ a často se opírající o finanční podporu velkých průmyslových koncernů. Např. společnost *Bayer*¹³⁰ prováděla klinické zkoušky na pacientech v psychiatrických klinikách a později v koncentračních táborech, přičemž testovala léky na pacientech infikovaných příslušnou nemocí.¹³¹

Veškerá zřůdnost jednání nacistických lékařů však vyšla na světlo až v průběhu tzv. *Doktorského soudu*, tedy části *Norimberského procesu* v průběhu let 1946-1947. Souzeni byli někteří nacističtí lékaři a vysoce postavení funkcionáři, kteří se podíleli na shora uvedených zločinech.¹³² Soud představoval i významné fórum tazající se po omezeních provádění pokusů na

¹²⁸ Koch, P.F., Pokusy na lidech, TRANGO, Vsetín 1997, str. 129-138

¹²⁹ Např. pokusy Dr. Mengeleho na dvojčatech apod.

¹³⁰ V současné době Bayer HealthCare Pharmaceuticals - přední výrobce léčiv v Německu

¹³¹ Např. u léku proti syfilidě "Salvarasanu" bylo možné zjistit účinky pouze při masovém užívání. Pro tento výzkum bylo použito 65.000 "dobrovolníků". Firma Bayer nikdy nezveřejnila čísla o obětech tohoto experimentu- srov. Koch, P.F., Pokusy na lidech, TRANGO, Vsetín 1997, str. 139-169

¹³² V Doktorském soudu bylo 24 obžalovaných, z toho 8 zproštěno obžaloby a 7 odsouzeno k trestu smrti (4 z nich byli lékaři)

lidech a vedl k podstatné analýze etických standardů, které vyústili v přijetí tzv. *Norimberského kodexu*.¹³³ Tento kodex představuje závazné doporučení, které obsahuje deset bodů a jehož hlavním účelem je stanovit základy mezinárodních pravidel ve vztahu lékaře a pacienta při výzkumu na lidech.¹³⁴

Ze shora uvedeného jasně vyplývá, že pojem euthanasie byl nacisty zneužit v masovém měřítku. Euthanasie v jejich pojetí postihla duševně a tělesně postižené a nakonec vyvrcholila v genocidě rasových skupin.¹³⁵ Němci použili k odůvodnění svého strašného jednání pojem euthanasie a své počínání legalizovali zákony, nicméně o euthanasii se v žádném případě nejednalo. Z pojmu „*dobrá smrt*“ vyplývá, že by mělo jít o něco pozitivního pro člověka, kterého se týká. V nacistickém programu euthanasie však nešlo o blaho pacienta, usmrcení nebylo konáno na žádost, ale většinou i bez vědomí a souhlasu pacienta. Pacienti nebyli nevléčitelně nemocnými a lékaře k těmto hrůzným činům zcela jistě nevedl soucit a milosrdenství. Tyto základní podmínky pro použití termínu „*dobré smrti*“ tedy v případě nacistického Německa bezpochyby absentovaly a toto jednání tak nelze v žádném případě považovat za euthanasii, ale za zločiny proti lidskosti. Bohužel však pojem euthanasie již bude zřejmě navždy spojen i s pojmem „*Vernichtung lebensunwerten Lebens*“ a s milióny mrtvých retardovaných, duševně nemocných či „*rasově nečistých*“ lidí. Ty Adolf Hitler označil za „*nehodné života*“ a ve jménu euthanasie je nechal usmrtit a umučit.

5. **EUTHANASIE A PRÁVO**

Spory odpůrců a zastánců euthanasie je možno považovat za boje o její legalizaci. Tedy boje za to, zda bude lidem všeobecně poskytnuta možnost o euthanasii požádat a pokud ano, tak za jakých podmínek. Lidstvo samozřejmě nevede spory jen o legalizaci euthanasie, ale i o podobných kontroverzních tématech, jakými jsou např. potraty, asistovaná reprodukce, výzkumy na lidských embryonálních kmenových buňkách apod. Všechny tyto debaty jsou

¹³³ Munzarová, M., *Lékařský výzkum a etika*, Grada Publishing a.s., 2005, str. 30

¹³⁴ Především dobrovolný souhlas pacienta, možnost kdykoliv účast ukončit apod.

¹³⁵ Vozár, J., *Eutanázia-právne aspekty*, Formát, Pezinok 1995, str. 34

většinou i velmi silně emocionálně laděny. V diskuzích o euthanasii se navíc z řad jejich odpůrců často objevují značně emocionální obvinění, že oběťmi vykonavatelů euthanasie jsou osoby nejvíce zranitelné a jejich rodiny musí bojovat proti útokům na životy svých blízkých. Zastánci euthanasie naopak poukazují zejména na to, že její legalizace by poskytla nevyléčitelně nemocným pacientům možnost požádat o pomoc při umírání a důstojném odchodu z tohoto světa.

Složitost problematiky *dobré smrti* a nejednoznačné výsledky těchto diskuzí vyjadřují fakt, že pokud člověk nežije v jedné z mála zemí, které euthanasii povolují resp. tolerují,¹³⁶ je takový nemocný člověk podle zákonů povinen zůstat na živu, dokud jeho tělo nemoci samo nepodlehne nebo dokud sám bez cizí pomoci nespáchá sebevraždu. Přijímání speciálních zákonů upravujících usmrcení z útrpnosti je však pouze jedním z možných způsobů legalizace euthanasie. Ve většině zemí se mnohdy snaží jít jinou cestou a vědomi si toho, že proti sobě mají silnou skupinu odpůrců a složitý problém, vkládají své naděje do trestního práva. Snaží se o takou úpravu v trestním právu, aby vykonání usmrcení z útrpnosti bylo možno zahrnout pod speciální skutkovou podstatu trestných činů, která by stanovovala mírnější postih (privilegovaná skutková podstata), anebo aby takovéto jednání považovala za zcela beztrestné.

Ať bude hypoteticky *de lege ferenda* v případě legalizace euthanasie použita kterákoliv z výše naznačených metod, bude muset vycházet nejen z právních zásad, ale především i ze zásad etických a medicínských. Bude třeba sladit mnoho různých přístupů k tomuto tématu a vytvořit dostatečný způsob kontroly tak, aby nedocházelo k jejímu zneužívání. Pouze takto budou moci zastánci euthanasie prolomit řady jejích odpůrců. Z dosavadních poznatků a výsledků je zřejmé, že tento boj prozatím ve většině zemí vyhrávají odpůrci euthanasie. V současné době také nelze, dle mého názoru, předpokládat objevení dalších nových podstatných argumentů, které by mohly radikálně změnit rozložení sil. Odpůrce euthanasie by mohla ke změně jejich přístupu přimět zejména církve a změna jejího postoje k euthanasii. To se však, dle mého mínění, nedá reálně v brzké době očekávat. Proti zastáncům euthanasie

¹³⁶ Blíže srov. 3. kapitulu této práce

pak může nejvíce promluvit jejich vlastní činnost, neboť stačí jen jeden jediný chybně posouzený nebo provedený zákrok a ten se může stát precedentem v rukou odpůrců euthanasie.

Český právní řád neobsahuje žádnou speciální úpravu týkající se euthanasie. Dokonce ani v cizích právních řádech poměrně často upravená privilegovaná skutková podstata trestného činu usmrcení z útrpnosti, není zahrnuta v našem platném trestním právu. Při hledání vztahu českého práva a euthanasie je proto nezbytné vycházet nejprve z mezinárodního a ústavního práva. Poté nelze opominout právo občanské a tzv. medicínské právo, neboť i tyto mají úzký vztah k problematice *dobré smrti*. Na vztah euthanasie a trestního práva se zaměřím podrobně až v další samostatné kapitole této práce.

5.1. Mezinárodní právo

Euthanasie směřuje svojí podstatou proti lidskému životu a v této souvislosti je tedy především nutné zmínit mnohostranné mezinárodní smlouvy týkající se práva na život. *Ústava České republiky* ve svém článku 10 stanoví, že vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána, jsou součástí právního řádu a stanoví-li mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva. V čl. 3 *Všeobecné deklarace lidských práv OSN* je stanoveno, že cit.: „Každý má právo na život, svobodu a osobní bezpečnost.“¹³⁷ *Mezinárodní pakt o občanských a politických právech* ve svém čl. 6 stanoví: „Každá lidská bytost má právo na život. Toto právo je chráněno zákonem. Nikdo nebude svévolně zbaven života.“¹³⁸ *Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod* v čl. 2 uvádí, že: „Právo každého na život je chráněno zákonem. Nikdo nesmí být úmyslně zbaven života kromě výkonu soudem uloženého trestu následujícího po uznání viny za spáchání trestného činu, pro který zákon ukládá trest smrti.“¹³⁹ Ze znění jednotlivých článků těchto mezinárodních smluv je zřejmé, o jak složitou oblast úpravy se v případě zásahu do práva na život jedná.

¹³⁷ Rezoluce Valného shromáždění OSN č. 217 A (III) z 10.12.1948

¹³⁸ Vyhláška ministra zahraničních věcí č. 120/1976 Sb., o Mezinárodním paktu o občanských a politických právech a Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech

¹³⁹ Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb., o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících

Nejnovější oblastí, která se v posledních letech dostává stále více do zorného pole mezinárodněprávních instrumentů a která má poměrně zásadní význam v celkovém chápání práva na život, je oblast tzv. *biomedicíny*.¹⁴⁰ Mezi nejvýznamnější mezinárodněprávní instrumenty z oblasti biomedicíny s relevancí pro právo na život patří především *Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny* - tzv. *Úmluva o biomedicině a její dodatkové protokoly*,¹⁴¹ o níž bude blíže pojednáno v kapitole týkající se tzv. medicínského práva.

5.2. Ústavní právo

Základy ochrany lidského života jsou zakotveny především v *Ústavě České republiky*¹⁴² (dále jen „*Ústava*“) a *Listině základních práv a svobod*¹⁴³ (dále jen „*Listina*“), která je součástí ústavního pořádku České republiky. Ústavní právo je souhrnem základních právních norem, které jsou východiskem pro celý právní systém daného státu. Teorie práva ho proto odlišuje od ostatních odvětví práva a považuje jej za hlavní pilíř, se kterým musí být ostatní právní odvětví v souladu. Euthanasie by proto měla mít základ v ústavním právu a její další úprava je na ústavním právu závislá.¹⁴⁴

Ústava a ostatní ústavní zákony České republiky se však nikde o euthanasii přímo nezmiňují. Je proto nezbytné výkladem ústavních právních norem najít souvislost jednotlivých ustanovení s tímto pojmem. Podstatou euthanasie je zásah do základních lidských práv, a to především do práva na život. Právo na život je v našem ústavním právu zakotveno v *Listině základních práv a svobod*, která je jako ústavní zákon č. 2/1993 Sb. součástí ústavního pořádku České republiky.

Listina ve svém čl. 6 odst. 1 stanoví: „*Každý má právo na život. Lidský*

¹⁴⁰ Hůla, Š., Právo na život v mezinárodním a evropském právu, Právník č. 11/2004

¹⁴¹ Sdělení ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině

¹⁴² Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky ve znění pozdějších předpisů

¹⁴³ Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod ve znění pozdějších předpisů

¹⁴⁴ Veverka V., Boguszak J., Čapek J., Základy teorie práva, CODEX, a.s., Praha 1994, str. 45-48

život je hoden ochrany již před narozením.“ a v odst. 2 téhož článku pak: „Nikdo nesmí být zbaven života.“ Jedná se o právo absolutní a universální, které nesmí být nikomu odepřeno. Nicméně odstavec čtvrtý téhož článku připouští, že cit.: „Porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné.“ Odstavec 1 někteří autoři vykládají tak, že se nejedná o právo na život, ale o právo žít. Jejich základní úvaha vychází z myšlenky, že život byl každému darován „objektivně“ a počátek svého života, podle těchto autorů, nikdo nemůže ovlivnit. Toto právo žít pak slouží k odvození povinnosti žít, a to pomocí argumentu *ad absurdum* i *argumentu a contrario*.¹⁴⁵ Jiní odborní autoři vycházejí ve svých komentářích z jednodušší koncepce práva na život, jakožto práva nezadatelného a nezczitelného, které nemůže být přeneseno na někoho jiného, aby o něm rozhodoval nebo se podílel na odejmutí života.¹⁴⁶ Oba tyto názory, ačkoliv vycházejí z rozdílných výkladů tohoto ustanovení, mají společný závěr. Tímto závěrem je, že euthanasie představuje zásah jak do práva na život, tak do práva žít a je proto na základě tohoto článku Listiny nepřijatelná. Stejně stanovisko zastávají v otázce účasti na sebevraždě. Tento závěr dále umocňuje ustanovení *odstavce 2* tohoto článku, tedy že nikdo nesmí být zbaven života. V tomto případě se jedná o jednoznačný zákaz, který nelze vyložit jiným způsobem a nelze ho porušit ani v případě souhlasu např. pacienta. Jisté zdání vůle pro euthanasii můžeme spatřovat v *odstavci 4 čl. 6 Listiny*, ve kterém je stanoveno, že cit.: „Porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné.“ Z důvodů systematického a funkcionálního výkladu tohoto ustanovení je však i toto nutno vzhledem k výše uvedenému považovat za obtížné.¹⁴⁷ *Odstavec 4* musí podle takového výkladu respektovat podstatu a smysl celého *článku 6* a ten vyjadřuje nedotknutelnost života.¹⁴⁸ Navíc takovýto výklad v současné době naráží na ustanovení *Trestního zákoníku*, neboť usmrcení člověka i účast na sebevraždě je považováno za trestný čin vraždy, příp. zabití či účasti na sebevraždě (viz. příslušná kapitola této práce).

¹⁴⁵ Gerloch A., Hřebejk J., Zoubek V., Ústavní systémy České republiky, PROSPEKTUM, Praha 1996, str. 227

¹⁴⁶ Pavlíček V. a kol., Ústava a ústavní řád ČR- komentář (2. Díl), Praha 1995, str. 59

¹⁴⁷ Veverka V., Boguszak J., Čapek J., Základy teorie práva, CODEX, a.s., Praha 1994, str. 101

¹⁴⁸ Pavlíček V. a kol., Ústava a ústavní řád ČR- komentář (2. Díl), Praha 1995, str. 67

Odpůrcům euthanasie výklad shora uvedeného článku postačuje k argumentaci, ve které definitivně prohlašují, že euthanasie není v souladu s ústavním právem České republiky a proto nemůže mít oporu ani v zákonech. Zastánci euthanasie naopak tvrdí, že Ústava a ústavní zákony musí být vykládány jako celek v širších souvislostech při šetření podstaty a smyslu jednotlivých článků, a že v Listině základních práv svobod jsou i ustanovení, ze kterých by bylo možné právo na euthanasii dovodit.

Článek 10 Listiny v odst. 1 a 2 zaručuje každému právo, aby byla zachována jeho důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno a deklaruje, že každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života. *Článek 7 odst. 1 Listiny* pak zakotvuje právo na ochranu soukromí a stanoví cit.: „*Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem.*“ Zatímco však praxe potvrdila názor, že předmětem ochrany dle *čl. 10 odst. 1 Listiny* je čest a důstojnost občana ve vztahu ke společnosti a nelze tedy o tento článek opřít právo na euthanasii,¹⁴⁹ je výklad *článku 7* týkající se práva na ochranu soukromí pro zastánce euthanasie příznivější. Nedotknutelnost osoby totiž může být omezena zákonem, a to dává prostor pro možnou úpravu podmínek žádosti o ukončení lékařské léčby. Právo na soukromí lze chápat jako jednotné, homogenní a komplexní právo na ochranu osobního a rodinného života¹⁵⁰ a je chápáno jako prostředek právní ochrany jednotlivce proti zásahům státu do jeho soukromého života. Právo na soukromí je základem, z něhož lze vyvozovat právo na odmítnutí lékařské péče i za předpokladu, že tím případně dojde ke zkrácení života. Souhlas pacienta se zásahem do své tělesné integrity v rámci léčebné péče totiž nemusí být trvalý a pacient má tedy i právo odmítnout péči, které je stanoveno v *§ 23 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu*. Toto ustanovení je naplněním ústavního práva na soukromí v oblasti zdravotní péče. Za jistých okolností je tak *pasivní euthanasie* v souladu s právem, avšak o tomto se budu podrobněji zmiňovat níže.

¹⁴⁹ Pavlíček V. a kol., *Ústava a ústavní řád ČR- komentář* (2. Díl), Praha 1995, str. 67

¹⁵⁰ Knapp, V., *Člověk, občan a právo*, Právník, 1992, č. 1, str. 6-7

5.3. Občanské právo

Jak již bylo výše řečeno, jsou základy ochrany lidského života zakotveny v *Ústavě České republiky* a *Listině základních práv a svobod*. Ústavními zákony je právo na život garantováno všem občanům a život je chráněn ve své podstatě jako život *sui generis*. Naproti tomu je občanským právem chráněn život a zdraví člověka jako jedince vůči ostatním subjektům, a to zejména v ust. § 11 až 17 zák. č. 40/1964 Sb., *občanský zákoník* ve znění pozdějších předpisů (dále jen „OZ“).

Předmětná ustanovení se zabývají ochranou osobnosti člověka. Ustanovení § 11 OZ stanoví, že cit.: „Každá fyzická osoba má právo na ochranu své osobnosti, zejména života a zdraví, občanské cti a lidské důstojnosti, jakož i soukromí, svého jména a projevů osobní povahy.“ Obsah práv na ochranu osobnosti dle tohoto ustanovení má jednak složku pozitivní, projevující se v možnosti disponovat všeobecnými hodnotami své osobnosti (udělování souhlasu k jednáním, která se práv fyzické osoby dotýkají) a jednak složku negativní, spočívající v právu bránit se před zasahováním třetích osob do integrity osobnosti.¹⁵¹

V případě, že by však *de lege ferenda* byla euthanasie legalizována, dostalo by se mnohem zásadnějšího významu ustanovením občanského zákoníku o právních úkonech a zastoupení. Tato ustanovení týkající se zastoupení, pak mají *dle lege lata* význam především v souvislosti s *pasivní euthanasií*, neboť ta je již nyní za určitých podmínek v souladu s platným právem (bližší viz. příslušná kapitola této práce). Euthanasie obecně by totiž mohla plnit svoji funkci jedině tehdy, když by byla dostatečně a jasně vymezena a byly by přesně stanoveny veškeré podmínky jejího provádění. Jednou z těchto základních podmínek by mělo být i přesné definování toho, kdo a jakým způsobem má právo o usmrcení z útrpnosti požádat. Ideální představa spočívá v tom, že žadatelem o *dobrou smrt* bude pacient v terminální fázi své nemoci, který má plnou způsobilost k právním úkonům, je plně při vědomí a není pod vlivem utišujících prostředků a výslovně a vážně požádá o ukončení svého života v důsledku dlouhodobých nesnesitelných bolestí. Za

¹⁵¹ Jahnsová, A., Kuča, R., Právní aspekty euthanasie, Právní rozhledy, 1997, č. 7, str. 356

těchto podmínek by pak bylo ještě nejvhodnější, aby o tuto „poslední službu“ požádal opakovaně a písemně. Po takové jednoznačné žádosti pacienta a po splnění dalších podmínek by lékař měl vyslyšet přání pacienta a ukončit stanoveným způsobem jeho utrpení. Bohužel však, právě v případech, které jsou předmětem úvah o možném usmrcení z útrpnosti, je tato ideální představa jen obtížně dosažitelná. Pacienti totiž nejsou často v důsledku bolestí či vlivem léků plně při vědomí, může se jednat o nezletilého pacienta apod.

Žádost pacienta o usmrcení z útrpnosti by nicméně měla být právním úkonem (ideálně v jeho písemné formě), jehož definice je uvedena v ust. § 34 OZ cit.: „Právní úkon je projev vůle směřující zejména ke vzniku, změně nebo zániku těch práv nebo povinností, které právní předpisy s takovýmto projevem spojují.“ Aby člověk mohl takovýto projev vůle učinit, musí mít v době projevu vůle způsobilost k právním úkonům, tedy způsobilost vlastními právními úkony nabývat práv a brát na sebe povinnosti. Způsobilost k právním úkonům vzniká v plném rozsahu zletilostí. Zletilosti se nabývá dovršením osmnáctého roku, nebo uzavřením manželství před tímto datem.¹⁵²

Nezletilí mají přitom způsobilost jen k takovým právním úkonům, které jsou svou povahou přiměřené rozumové a volní vyspělosti odpovídající jejich věku. V případě rozhodování o euthanasii by se proto těmto nezletilým osobám neměla přiznávat způsobilost k právním úkonům.¹⁵³ Omezenou způsobilost k právním úkonům mají tedy ze zákona nezletilci a dále na základě rozhodnutí soudu některé fyzické osoby, které jsou soudem této způsobilosti zbaveni resp. je jim způsobilost k právním úkonům omezena. *Občanský zákoník* v ust. § 10 upravuje jak zbavení, tak omezení způsobilosti k právním úkonům, kdy v obou případech přísluší rozhodnout pouze soudu. Soud zbaví osobu způsobilosti k právním úkonům, jestliže fyzická osoba pro duševní poruchu, která není jen přechodná, není vůbec schopna činit právní úkony. Soud omezí způsobilost k právním úkonům, jestliže fyzická osoba pro duševní poruchu, která není jen přechodná anebo pro nadměrné požívání alkoholických nápojů nebo omamných prostředků či jedů je schopna činit jen některé právní úkony. Soud

¹⁵² Srov. ust. § 8 občanského zákoníku

¹⁵³ Knapp, V. a kol., *Občanské právo hmotné- svazek I.*, CODEX, 1995, str. 124-127

zároveň v tomto případě v rozhodnutí vymezí rozsah tohoto omezení.¹⁵⁴

V souvislosti s úvahami o usmrcení z útrpnosti je problematickou otázkou případ, kdy pacient by vzhledem k duševní chorobě, nedostatečnému věku či aktuálnímu špatnému zdravotnímu stavu (např. kóma) anebo i v souvislosti s nadměrným požíváním omamných prostředků, nebyl schopen projevit svou vůli s uvědoměním si důsledků takového rozhodnutí. V takových situacích by pak bylo patrně možno přistoupit k institutu zastoupení a žádost o ukončení života by podal místo trpícího jeho zástupce. Ve smyslu *ust. § 22 OZ* je zástupcem ten, kdo je oprávněn jednat za jiného jeho jménem a ze zastoupení vznikají práva a povinnosti přímo zastoupenému.¹⁵⁵ Ovšem při úvahách o euthanasii je intenzita dopadu projevené vůle dotyčných osob slabší, neboť ošetřující lékař může svým přesvědčením o efektivitě léčby, z hlediska záchrany života nebo zdraví dítěte či osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům, překonat nesouhlas zákonného zástupce.¹⁵⁶ Zákonný zástupce je přitom povinen řídit se nejlepším zájmem zastoupeného a měl by tedy jednat s přihlédnutím k tomu, jak by se rozhodl dotyčný sám. Nicméně vzhledem k závažnosti takového rozhodnutí se přikláním k názoru,¹⁵⁷ že by v těchto případech bylo vhodné posílit ingerenci soudu, jako nezávislého strážce práv zastoupené osoby.

5.4. Medicínské právo

Medicínské, zdravotnické či zdravotní právo není u nás chápáno jako samostatné právní odvětví, ale jako určitý kompilát právních předpisů, kterými se upravují právní vztahy související s právem na zdravotní péči, jejím výkonem a odpovědností za její poskytování. Jde tedy o obor interdisciplinární, neboť se dotýká jak práva trestního, tak občanského, správního a i dalších právních odvětví.¹⁵⁸

¹⁵⁴ Srov. *ust. § 10 občanského zákoníku*

¹⁵⁵ K zastoupení srov. blíže *ust. § 26 a n. OZ, § 176 a n. o.s.ř. a § 36 a n. ZOR*

¹⁵⁶ Srov. *§ 23 odst. 3 zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu*

¹⁵⁷ Císařová, D., Sovová, O. a kol., *Trestní právo a zdravotnictví*, Nakladatelství Orac s.r.o., Praha 2004, str. 113

¹⁵⁸ Císařová, D., Sovová, O. a kol., *Trestní právo a zdravotnictví*, Nakladatelství Orac s.r.o., Praha 2004, str. 12

Nejvýznamnějším předpisem medicínského práva, který je pramenem práva i v České republice, je *Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny*- tzv. *Úmluva o biomedicině a její dodatkové protokoly* (dále jen „*Úmluva o biomedicině*“ či „*Úmluva*“).¹⁵⁹ Úmluva o biomedicině je mezinárodní smlouvou podle *článku 10 Ústavy ČR* a ve vztahu k zákonným a podzákonným předpisům má tedy aplikační přednost. Záměrně jsem pak ponechal podrobnější rozbor Úmluvy o biomedicině ve vztahu k euthanasii až ve spojitosti s vnitrostátní úpravou v ČR, neboť Úmluva je rozvedena i v dalším významném prameni medicínského práva, kterým je *Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů* (dále jen „*zákon*“).

Již úvodní části úmluvy se dotýkají ochrany jedince a jeho individualismu, kdy v *čl. 2* je stanoveno cit.: „*Zájmy a blaho lidské bytosti jsou nadřazeny zájmům společnosti nebo vědy.*“ *Články 5 až 9* pak pojednávají o *informovaném souhlasu*, přičemž platí obecné pravidlo, že jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas.¹⁶⁰ Souhlas pacienta je právním úkonem a musí tak splňovat náležitosti projevu vůle, avšak jeho forma není v Úmluvě ani v zákoně stanovena. Rovněž *§ 23 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb.* stanoví, že vyšetřovací a léčebné výkony se provádějí se souhlasem nemocného, nebo lze-li jeho souhlas předpokládat. Výjimkou jsou některé vyšetřovací a léčebné úkony, které lze provádět i bez souhlasu nemocného, které jsou však zákonem taxativně stanoveny.¹⁶¹ Z tohoto lze tedy dovodit, že bez souhlasu není možné lékařský zákrok provést, neboť takový zákrok by byl protiprávním.

V případě, že nemocný odmítá přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení (revers).¹⁶² V okamžiku odmítnutí léčby se ovšem lékař dostává do střetu se svou povinností chránit

¹⁵⁹ Sdělení ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině

¹⁶⁰ Srov. čl. 5 Úmluvy o biomedicině

¹⁶¹ Srov. § 23 odst. 4 zák. č. 20/1966 Sb., např. osoba v důsledku intoxikace ohrožuje sebe nebo okolí

¹⁶² Srov. § 23 odst. 2 zák. č. 20/1966 Sb.

život a zdraví takového jedince¹⁶³ a do rozporu se svým přesvědčením léčit podle nejlepšího vědomí a svědomí. Nicméně Ústavní soud ČR judikoval, že cit.: „*Diagnóza není víc než právo.*“¹⁶⁴ Právo nebýt léčen je tedy silnější než povinnost lékaře léčit a lékař musí upřednostnit vůli pacienta. Jestliže je totiž k provedení zákroku nezbytný informovaný souhlas a ten je pacientem odepřen, pak povinnost poskytnout pacientovi pomoc zaniká a lékař nemůže být odpovědný za újmu na zdraví pacienta, případně ani za jeho smrt. Obdobně je nezbytné postupovat i v případě trestněprávní odpovědnosti za neposkytnutí pomoci podle § 150 odst. 2 *Trestního zákoníku*.

Ve světle principů Úmluvy, z nichž je nutné vycházet při výkladu zákona, tak docházíme k závěru, že pacient má v zásadě právo odmítnout jakýkoliv lékařský zákrok.¹⁶⁵ Platné právo přitom nerozlišuje mezi zákroky život zachraňujícími a ostatními. Jestliže tedy pacient odmítne zahájení byť i život zachraňující léčby, popřípadě se rozhodne o jejím ukončení a zároveň se nebude jednat o situaci, kdy lze zákrok na základě zákona provést i bez jeho souhlasu, pak nesmí být zákrok proveden. Za těchto daných okolností je tedy v České republice *pasivní euthanasie* v souladu s právem.¹⁶⁶

Jiná je však situace v případě nezletilého nebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům. Jak již bylo uvedeno výše, činí za takovou osobu právní úkony její zákonní zástupci (rodiče nebo opatrovník). Nicméně § 23 odst. 3 zák. č. 20/1966 Sb. stanoví, že cit.: „*Je-li neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytné k záchraně života nebo zdraví dítěte anebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům a odpírají-li rodiče nebo opatrovník souhlas, je ošetřující lékař oprávněn rozhodnout o provedení výkonu. Toto ustanovení se týká dětí, které nemohou vzhledem ke své rozumové vyspělosti posoudit nezbytnost takového výkonu.*“ Zde je tedy intenzita dopadu projevené vůle slabší, než když jí projeví pacient sám, neboť lékař může v tomto případě nesouhlas zákonného zástupce překonat a neodkladný výkon provést.

Bez souhlasu nemocného je pak možné provádět vyšetřovací a léčebné

¹⁶³ Např. povinnost poskytnout první pomoc dle ust. § 55 odst. 2 písm. c) zák. č. 20/1966 Sb.

¹⁶⁴ Nález Ústavního soudu ČR ze dne 18.5.2001, sp. zn.: IV. ÚS 639/2000

¹⁶⁵ S výjimkami uvedenými v čl. 26 Úmluvy resp. ust. § 23 odst. 4 zák. č. 20/1966 Sb.

¹⁶⁶ Císařová, D., Sovová, O. a kol., *Trestní právo a zdravotnictví*, Nakladatelství Orac s.r.o., Praha 2004, str. 110

výkony dále v případech taxativně stanovených v § 23 odst. 4 zák. č. 20/1966 Sb.,¹⁶⁷ mimo jiné i z důvodu, že vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného není možné vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života. Obdobně toto stanoví i Úmluva v čl. 8, kdy nelze-li v situacích nouze získat příslušný souhlas, lze jakýkoliv lékařský zákrok provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotyčné osoby. Jedná se většinou o situace krajní nouze, jakými jsou např. autohavárie, požáry apod.

Výjimka z práva lékaře postupovat v těchto nouzových situacích bez souhlasu nemocného je pak zakotvena v čl. 9 Úmluvy, který stanoví, že „...*má být brán zřetel na dříve vyslovené přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.*“ O tomto institutu budu nadále pojednávat jako o tzv. *living will*, či jako o institutu tzv. *dříve vysloveného přání* (blíže viz. Kapitola 7.2. této práce). Kolébkou předstižných pokynů bylo USA. Poprvé bylo tzv. *living will* oficiálně uznáno roku 1976 v Kalifornii.¹⁶⁸ Pacienti pořizují předstižné pokyny z důvodu potřeby regulovat budoucí léčebný postup podle svých představ, kdy nejčastěji se vyskytují instrukce jako tzv. *withholding* (nezahajování další léčby a ponechání přirozeného průběhu patologie), *withdrawing* (nepokračování v léčbě, která se jeví bezvyslednou), příkaz *do not resuscitate* (DNR) apod. Jak již bylo výše naznačeno, má čl. 9 Úmluvy upravující *living will* přednost před čl. 8 Úmluvy, jenž dovoluje nezbytný lékařský zákrok, nelze-li získat souhlas pacienta.¹⁶⁹ Úmluva jako celek má pak aplikační přednost před zákonnými předpisy a tak se přikláním k názorům,¹⁷⁰ že režim dříve vyslovených přání má aplikační přednost před krajní nouzí dle ust. § 28 *Trestního zákoníku* či ust. § 417 *občanského zákoníku*. Vzhledem k aplikační přednosti Úmluvy, je pak tento institut použitelným i v České republice.

V současné době byla dne 8.12.2011 rozeslána Sbirka zákonů č. 131, v níž byl vyhlášen *Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a*

¹⁶⁷ Např. infekční nemoci, intoxikace, při níž pacient ohrožuje sebe nebo okolí

¹⁶⁸ Dowbiggin, I., *A concise history of euthanasia: Life, death, God, and medicine*, Rowman & Littlefield Publishers, Inc., 2007, str. 124

¹⁶⁹ Článek s názvem „*Předstižné pokyny pacienta (living will) v právní teorii i praxi*“, *Zdravotnictví a právo 07-08/2007*

¹⁷⁰ Např. názor vyslovený v článku „*Předstižné pokyny pacienta (living will) v právní teorii i praxi*“ (*Zdravotnictví a právo 07-08/2007*) a názor Prof. JUDr. Dagmar Čísařové, DrSc. (*Trestní právo a zdravotnictví*, Orac, 2004, str. 85)

podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), který mimo jiné v ust. § 36 rozvíjí podmínky dříve vysloveného přání pro přenesení do lékařské praxe. Tento zákon není doposud účinný (nabude účinnosti až dne 1.4.2012), nicméně se o něm zmiňuji v samostatné kapitole v závěru své práce.

6. TRESTNĚPRÁVNÍ POJETÍ EUTHNASIE V ČESKÉ REPUBLICE

Trestní právo je odvětvím veřejného práva chránícím práva a oprávněné zájmy fyzických a právnických osob, zájmy společnosti a ústavní zřízení České republiky před trestnými činy vypočtenými taxativně v trestněprávních normách. Trestněprávní ochrana tak záleží v tom, že trestní právo určuje, které ze společensky škodlivých činů jsou trestné, a stanoví i tresty za jejich spáchání. Základní funkcí trestního práva je ochrana společnosti před kriminalitou. Trestní právo hmotné, které je předmětem úpravy v trestním zákoníku, se uplatňuje prostřednictvím trestního práva procesního, jehož normy upravují postup orgánů činných v trestním řízení.¹⁷¹

6.1. Smrt z právního hlediska

Z hlediska euthanasie a trestního práva je důležité přesně určit konec lidského života. Tradičním kritériem určení smrti používaným po staletí byla ireverzibilní zástava cirkulace a dýchání.¹⁷² Toto je sice v některých případech používáno dodnes,¹⁷³ nicméně v důsledku technického pokroku takové určení smrti ztratilo svoji jednoznačnost a v posledních desetiletích se objevuje kritérium nové, kterým je *ireverzibilní (nevratná) ztráta všech funkcí celého*

¹⁷¹ Srov. Důvodová zpráva k návrhu nového trestního zákoníku (zák. č. 40/2009 Sb.), a srov. Šámal, P., Púry, F., Rizman, S., Trestní zákon: komentář I. díl (§ 1 až §90), 6. doplněné a přepr. vydání, C.H. Beck, Praha 2004, str. 1-8

¹⁷² Munzarová, M., Vybrané kapitoly z lékařské etiky, MU Brno, 1997, str. 14-15

¹⁷³ *Smrt je podle klasické definice ireverzibilní zástava dechu a srdeční činnosti. Umírání může trvat různě dlouho – od velmi rychle nastupující smrti, např. při existenci se životem neslučitelných devastujících poranění – až po řadu hodin a dní pomalu nastupující smrt. Umírání se vyznačuje určitými příznaky, v jejichž popředí je ochabování srdeční, dýchací a nervové činnosti, trvajícím určitou dobu a označovanými jako agónie (vita reducta). Někdy mohou být projevy života tak malé (nehmatný puls, auskultačně stěží zachytitelná srdeční akce, minimální dýchání), že bez použití přístrojů je velmi těžké určit, zda umírající ještě žije, nebo již nastala smrt (vita minima – zdánlivá smrt). Viz. Metodický návod k postupu státních zástupců ve věcech trestných činů proti životu a zdraví, vydaný Nejvyšším státním zastupitelstvím, ze dne 26.3.2007, Brno*

mozku včetně mozkového kmene, tzv. cerebrální smrt.

Pro účely práva je tak za smrt považovaná tzv. *cerebrální smrt*, tedy biologická smrt mozku. Tímto pojmem se míní nevratná ztráta funkce celého mozku včetně mozkového kmene,¹⁷⁴ tedy takový stav, kdy je obnovení všech životních funkcí již vyloučeno a zánik organismu se stává nezvratným. Základním problémem je zjištění okamžiku, kdy cerebrální smrt nastává. Toto zjištění je otázkou právní, avšak způsoby jakými lze k němu dojít jsou v kompetenci lékařské vědy.¹⁷⁵ Prokazování smrti je pak podrobně upraveno v ust. § 10 odst. 3 transplantačního zákona. Ten stanoví, že smrt se prokazuje zjištěním nevratné zástavy krevního oběhu, avšak pokud je funkce dýchání nebo krevního oběhu udržována uměle, považuje se za smrt nevratná ztráta funkce celého mozku včetně mozkového kmene.

Za smrt v právním slova smyslu nelze naopak považovat tzv. *klinickou smrt*, která spočívá v zastavení vitálních funkcí, především dýchání, činnosti srdce a krevního oběhu.¹⁷⁶ K tomu se výslovně vyjádřil Nejvyšší soud bývalé Československé socialistické republiky tak, že cit.: „*Tzv. klinickou smrt nelze považovat za smrt ve smyslu § 219¹⁷⁷, poněvadž za současného stavu lékařské vědy i po zastavení životně důležitých funkcí (zastavení činnosti srdce, dýchání), které dříve vedlo nutně ke smrti, je možné obnovení těchto činností, a tím i záchrana života. Podle platné čs. právní úpravy vymezení okamžiku smrti a metoda jeho zjištění je výlučně věcí lékařské vědy. Kategorie tzv. klinické smrti, která je pouhým faktem zástavy vitálních funkcí, jejichž obnova je případně možná, se nyní nahrazuje kategorií biologické smrti mozku (cerebrální smrt), již se rozumí smrtelný stav, z kterého návrat do života je vyloučen. Dojde-li ke klinické smrti poškozeného, jemuž je pak život navrácen lékařským zákrokem, přichází v úvahu pouze pokus vraždy.*“¹⁷⁸

¹⁷⁴ Pojem *smrti* je takto definován v ust. § 2 písm. e) zákona č. 285/2002 Sb., o darování a transplantacích tkání a orgánů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „*transplantační zákon*“)

¹⁷⁵ Novotný, O. a kol., *Trestní právo hmotné 2: Zvláštní část, 4. přepr. vydání*, ASPI Publishing s.r.o., Praha 2003, str. 21

¹⁷⁶ Šámal, P., Půry, F., Rizman, S., *Trestní zákon: komentář II. díl (§ 91 až 301)*, 6. doplněné a přepr. vydání, C.H.Beck, Praha 2004, str. 1297-1311

¹⁷⁷ V současnosti dle § 140 trestního zákoníku

¹⁷⁸ Rozhodnutí NS ČSSR, sp.zn.: Tpjf 30/76 (R 41/76 Sb. rozh. tr.)

6.2. Historický exkurz do trestněprávní úpravy

Dovolím si na úvod této stěžejní kapitoly mé práce alespoň stručně nastínit trestněprávní pojetí usmrcení z útrpnosti v kontextu vývoje na našem území. V roce 1852 byl přepracován zákoník z roku 1803 (jež vycházel z koncepce trestního zákona Josefa II. z roku 1787)¹⁷⁹ a nesl název *Zákon trestní o zločinech, přečinech a přestupcích č. 117/1852 ř.z.* (dále jen „ZTZPP“). V tomto zákoně byla euthanasie posuzována jako trestný čin vraždy podle § 134 ZTZPP za nějž hrozil trest smrti.¹⁸⁰ Ani přivolení usmrceného, ani přesvědčení pachatele, že usmrcením působí dobrodiní, tedy nevyklučovalo trestní odpovědnost pachatele za trestný čin vraždy. V roce 1918 po vzniku samostatného československého státu byl tzv. *recepční normou*¹⁸¹ ZTZPP převzat a zůstal nadále v platnosti.

V období *První republiky*¹⁸² se začaly v Československu připravovat osnovy nového trestního zákoníku. Složitě debaty o jeho podobě komplikovala politická situace, kde se časté střídání vlád podepsalo na tom, že nový zákon byl nakonec přijat až v roce 1950. V osnovách připravovaného trestního zákona se však objevovala privilegovaná skutková podstata trestného činu usmrcení ze soucitu. Prvním byla tzv. *profesorská osnova z roku 1926*, která rozlišovala zabití (§271) a vraždu (§272), přičemž v *odst. 2 § 271* u trestného činu zabití, bylo upraveno *usmrcení z útrpnosti*. Soud mohl trest zmírnit anebo od potrestání upustit tehdy, usmrtil-li viník úmyslně jiného ze soucitu, aby uspišil jeho neodvratnou nedalekou smrt a tím jej vysvobodil z krutých bolestí způsobených nezhojitelnou nemocí nebo z jiných muk tělesných, proti nimž

¹⁷⁹ Zákon trestní o zločinech a těžkých policejních přestupcích z roku 1803 a Všeobecný zákoník o zločinech a trestech za ně z roku 1787, dostupné z http://iuridictum.pecina.cz/w/Trestn%C3%AD_z%C3%A1kon

¹⁸⁰ § 134 ZTZPP zněl: „Kdo jedná proti člověku v obmyslu, aby ho usmrtil, takovým způsobem, že z toho nastane smrt jeho nebo jiného člověka, dopustí se zločinu vraždy; i když výsledek tento nastal jen pro osobní povahu toho, jemuž ublíženo, nebo pouze pro nahodilé okolnosti, za nichž byl čin spáchán anebo jen z příčin vedlejších náhodou k tomu přistoupivších, pokud tyto příčiny byly přivoděny činem samým.“ § 136 ZTZPP zněl: „Za každou dokonanou vraždu má nejen vrah sám, nýbrž i ten, kdo ho snad k ní zjednal nebo při samém vykonávání vraždy ruku svou vztáhl anebo způsobem činným spolupůsobil, potrestán býti smrtí.“ Text zákona přístupný z www.kakanien.info/show.aspx?ID=1661

¹⁸¹ Zákon č. 11/1918 Sb., o zřízení samostatného státu československého

¹⁸² Období roku 1918-1938

není pomoci.¹⁸³ Druhý návrh na rekonfiguraci trestního zákona, tzv. *ministerská unifikační osnova z roku 1937* měla stanovit, že usmrcení na žádost z útrpnosti bude kvalifikováno pouze jako přečin.¹⁸⁴ Nicméně ani tento pokus o rekonfiguraci se nezdařil a ZTZPP z roku 1852 platil na našem území až do roku 1950. Následující *Trestní zákon č. 86/1950 Sb.* na tyto osnovy již nenavázal.

Na dlouhou dobu pak ustaly zásadnější snahy o včlenění euthanasie do českého právního řádu, když *Trestní zákon č. 86/1950 Sb.* a do nedávné doby platný *Trestní zákon č. 140/1961 Sb.* (dále jen „TZ“) již neobsahovaly žádnou privilegovanou skutkovou podstatu usmrcení ze soucitu a považovaly euthanasii za trestný čin vraždy.¹⁸⁵ Komentář k ust. § 219 TZ totiž zdůrazňoval, že život člověka je chráněn i v době, kdy je smrtelně nemocen nebo zraněn a jeho smrt je neodvratitelná. Zároveň ale upozorňoval na nutnost posouzení stupně společenské nebezpečnosti případ od případu.¹⁸⁶

Vášnivou diskusi vyvolal i vládní *Návrh trestního zákoníku* předložený zákonodárnému sboru v červenci 2004 (dále jen „*Osnova tr. zákoníku z roku 2004-2006*“ nebo „*osnova*“). Značnou pozornost jak mezi odbornou, tak laickou veřejností vzbudilo téma euthanasie, respektive otázka jejího případného trestněprávního postihu. Tento vládní návrh zákoníku totiž obsahoval v Hlavě I. oddílu 1. s názvem *Trestné činy proti životu* i skutkovou podstatu trestného činu *usmrcení na žádost*.¹⁸⁷ V této osnově bylo s euthanasií počítáno jako s privilegovanou skutkovou podstatou, která je důvodem k nižší trestnosti jednání. Uvedené ustanovení provedení euthanasie nelegalizovalo, ale spíše ji chtělo odlišit od „běžné“ vraždy, neboť na rozdíl od vraždy je provedení euthanasie většinou vedeno omluvitelnými důvody, zejména

¹⁸³ Šámal, P., *Usmrcení na žádost v návrhu trestního zákoníku*. In Fenyk, J., Pocta Dagmar Císařové k 75. Narozeninám, Praha, Lexis Nexis CZ, 2007, str. 133

¹⁸⁴ SUM, T. *Eutanázie v právním řádu ČR*, dostupné z <http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-v-pravnim-radu-cr-28721.html>

¹⁸⁵ Zák. č. 86/1950 Sb., v § 216 stanovil, že „*Kdo jiného úmyslně usmrtí, bude potrestán trestem odnětí svobody na patnáct až pětadvacet let*“. Zák. č. 140/1961 Sb., v § 219 stanovil, že „*Kdo jiného úmyslně usmrtí, bude potrestán odnětím svobody na deset až patnáct let*.“

¹⁸⁶ Šámal, P., Púry, F., Rizman, S., *Trestní zákon: komentář II. díl (§ 91 až 301)*, 6. doplněné a přepr. vydání, C.H.Beck, Praha 2004

¹⁸⁷ Ust. § 118 (později § 115) *Osnovy tr. zákoníku z roku 2004-2006* mělo znít:

- (1) *Kdo ze soucitu usmrtí nevyčísitelně nemocnou osobu, která trpí somatickou nemocí, na její vážné miněnou a naléhavou žádost, bude potrestán odnětím svobody až na šest let.*
- (2) *Vážné miněnou 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.*

soucitem s trpícím. Řešena byla jen velmi úzká výšeč z euthanasie, tzv. voluntární, vyžádaná dotčenou osobou, a to bez ohledu na to, zda jde o euthanasii pasivní nebo aktivní.¹⁸⁸ Jak vyplývá z Důvodové zprávy k této osnově, jedná se o užší pojetí, než bývá obvyklé pro zahraniční úpravy, když k omluvitelné pohnutce musí vždy přistoupit i podmínka somatické nevyléčitelné nemoci. V Důvodové zprávě je zdůrazněno, že účelem ustanovení není zbavit pachatele tohoto činu trestní odpovědnosti, ale pouze nižší trestnost takového jednání.¹⁸⁹ Byť zpočátku pracovní verze návrhu trestního zákoníku obsahovala i skutkovou podstatu trestného činu *usmrcení na žádost*, byla tato v průběhu revize dosavadního znění osnovy trestního zákoníku z návrhu vyřazena, neboť byl učiněn závěr, že tuto problematiku je třeba řešit komplexně ve spojení s podrobnou úpravou pasivní euthanasie v zákoně o zdravotní péči.¹⁹⁰ Tento vládní návrh tedy nakonec nebyl přijat, přičemž jedním z důvodů mohlo být právě privilegování trestného činu usmrcení na žádost resp. vnímání tohoto, jako krok k legalizaci euthanasie.¹⁹¹ Další snahou o včlenění problematiky euthanasie do našeho právního řádu byl *Návrh zákona o důstojné smrti* z roku 2008.

6.3. Návrh zákona o důstojné smrti

Dne 18. 9. 2008 byl v plénu *Senátu Parlamentu ČR* projednáván *Návrh zákona o důstojné smrti*¹⁹² předložený senátorkou Ing. Václavou Domšovou (dále jen „návrh“). V úvodním ust. § 1 je definována důstojná smrt jako cit. odst. 1: „Důstojnou smrtí se pro účely tohoto zákona rozumí ukončení života osoby (pacienta) na její vlastní žádost s vědomou, odbornou pomocí jiné osoby za podmínek stanovených tímto zákonem.“ Odst. 2 § 1 dále stanoví: „Důstojnou smrtí se pro účely tohoto zákona rozumí rovněž úmyslné ukončení života osoby

¹⁸⁸ Šámal, P., Usmrcení na žádost v návrhu trestního zákoníku. In Fenyk, J., Pocta Dagmar Císařové k 75. Narozeninám, Praha, Lexis Nexis CZ, 2007, str. 136

¹⁸⁹ Důvodová zpráva k vládnímu návrhu trestního zákona z roku 2004, dostupné z <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=4&CT=744&CT1=0>

¹⁹⁰ Šámal, P., Usmrcení na žádost v návrhu trestního zákoníku. In Fenyk, J., Pocta Dagmar Císařové k 75. Narozeninám, Praha, Lexis Nexis CZ, 2007, str. 139

¹⁹¹ Kratochvíl, V., Euthanasie, dysthanasie, eubosie a kvalita lidského života a umírání. In Fenyk, J., Pocta Dagmar Císařové k 75. Narozeninám, Praha, Lexis Nexis CZ, 2007, str. 56

¹⁹² Senátní tisk č. 303, 6. Funkční období, rok 2008

(pacienta) na její vlastní žádost jinou osobou, pokud není možné použít postup podle odst. 1.“ Dle Důvodové zprávy pak návrh v tomto ustanovení obsahuje definici důstojné smrti, resp. odděluje pomoc k důstojné smrti (asistovanou euthanasii) a její vyvolání (aktivní euthanasii). Pro českou právní úpravu byl totiž zvolen koncept, který na první místo klade možnost, aby pacientovi, který se nachází ve stavu trvalého fyzického nebo psychického utrpení, byla poskytnuta součinnost, resp. pomoc k tomu, aby si mohl důstojnou smrt vyvolat za odborné asistence sám. Teprve na druhém místě, pro osoby, které se nacházejí kromě jiného ve stavu nezměnitelného bezvědomí a o důstojnou smrt požádaly předem, stanoví návrh eventualitu vyvolání důstojné smrti lékařem samotným. Tento koncept návrhu tak neklade dle názoru autorky takovou zátěž na lékaře, neboť ti se v rámci prvně zmiňované varianty nebudou podílet na usmrcení pacienta, nýbrž mu k důstojné smrti poskytnou pouze svou odbornou součinnost.¹⁹³

Ustanovení § 2 návrhu pak stanoví, že pouze lékař může být nápomocen příp. vyvolat důstojnou smrt, a to za podmínek zákonem stanovených, přičemž v takovém případě není trestně odpovědný. Žádný lékař přitom nemůže být k nápomoci či vyvolání důstojné smrti nucen. Dle návrhu pak pacient může o důstojnou smrt žádat i předem pro případ, že by v budoucnu nebyl schopen vyjádřit svou vůli. Následující ustanovení podrobně upravují náležitosti žádosti pacienta, kdy je obligatorně požadována písemná forma, žádost musí být vlastnoručně sepsána a podpis pacienta musí být úředně ověřen. V době vyhotovení žádosti musí být pacient plně způsobilý k právním úkonům a musí být plně při vědomí, přičemž z žádosti musí být naprosto zřejmé, že pacient dobrovolně a po náležitém zvážení žádá o důstojnou smrt. Specificky jsou stanoveny náležitosti žádosti osob, které neumějí číst, psát anebo jsou nevidomé či neslyšící.¹⁹⁴

Žádost o důstojnou smrt se zakládá do zdravotnické dokumentace pacienta a pacient jí může vzít kdykoliv zpět. Návrh dále stanoví, že důstojné smrti lze na základě žádosti dopomoci nebo ji vyvolat pouze v situaci, kdy je zdravotní stav pacienta beznadějný a pacient se nachází ve stavu trvalého

¹⁹³ Důvodová zpráva k návrhu zákona o důstojné smrti, dostupné z <http://www.senat.cz/xqw/xervlet/psssenat/htmlhled?action=doc&value=47525>

¹⁹⁴ Srov. § 3-5 Návrhu zákona o důstojné smrti

utrpení fyzického nebo psychického, který je výsledkem nahodilé nebo dlouhodobé závažné a nevléčitelné nemoci. Důstojnou smrt lze přitom vykonat nejdříve po uplynutí 4 týdnů od vyhotovení žádosti pacientem. Nelze ji vyvolat anebo jí dopomoci pouze z důvodu stáří či bezmocnosti.¹⁹⁵ K výše uvedeným podmínkám přistupují i podmínky další, bez kterých není možné k asistované sebevraždě resp. euthanasii přistoupit. Pacient musí být ošetřujícím lékařem podrobně seznámen se svým stavem, předpokládanou délkou života, možnými léčebnými postupy a utišující léčbou včetně jejich účinků. Ošetřující lékař musí s pacientem konzultovat jeho žádost a musí nabýt přesvědčení, že vzhledem ke všem okolnostem neexistuje žádné jiné rozumné řešení situace, a že je žádost pacienta dobrovolná. Dále je v návrhu stanovena povinnost lékaře vést s pacientem o jeho žádosti nejméně tři časově přiměřeně oddělené rozhovory, aby se ujistil o trvání fyzického nebo psychického utrpení pacienta a o jeho opakované vůli. Ošetřující lékař dále musí konzultovat jiného nezávislého lékaře a informovat ho zevrubně o stavu pacienta. Tento nezávislý lékař pak pacienta vyšetří, přezkoumá záznamy a o svých závěrech vypracuje zprávu, se kterou pacienta seznámí.¹⁹⁶

Návrh dále v ust. § 10 a § 11 podrobně stanoví podmínky pro vyvolání důstojné smrti, pokud o ní pacient požádal předem (pacient je v bezvědomí, zdravotní stav pacienta je s ohledem na stav lékařské vědy v té době nezvratný aj.). Pokud jde o samotný lékařský postup pro vykonání důstojné smrti, měl být stanoven prováděcí vyhláškou k návrhu zákona. V návrhu je pak dále stanovena povinnost zaznamenávat předepsané údaje do příslušných formulářů. Každý formulář měl být následně postoupen komisy, která měla vydat ke každému případu do dvou měsíců od doručení formuláře rozhodnutí o tom, zda byly splněny podmínky stanovené návrhem zákona. V případě jejich nesplnění pak komise postoupí případ místně příslušnému státnímu zástupci. Návrh však pojednává o této komisi jen velmi stroze.¹⁹⁷

Je zajímavé, že autorka návrhu v obecné části Důvodové zprávy v podstatě naznačuje, že Návrh zákona o důstojné smrti by měl být přijat mimo jiné i z důvodu, že pomoc či vyvolání důstojné smrti (na základě dobrovolné

¹⁹⁵ Srov. § 6-7 Návrhu zákona o důstojné smrti

¹⁹⁶ Srov. § 8-9 Návrhu zákona o důstojné smrti

¹⁹⁷ Srov. § 12-19 Návrhu zákona o důstojné smrti

žádosti trpícího pacienta) by bylo důstojnějším řešením mnohdy neúnosné situace pacienta, než spáchání sebevraždy, i když tento čin český právní řád nepostihuje. S tímto názorem autorky se ztotožňuji. Nicméně na druhé straně se domnívám, že tento návrh zákona nebyl dostatečně propracovaným, o čemž dle mého mínění svědčí i to, že celý návrh obsahoval pouze 19 ustanovení, léčebné postupy k vyvolání důstojné smrti měly být stanoveny vyhláškou, nebyla podrobněji upravena pravidla po rozhodování komise, kontrolní mechanismy apod. Návrh zákona o důstojné smrti byl nakonec plénem Senátu zamítnut.

Neúspěch Osnovy tr. zákoníku z roku 2004-2006 spolu s neúspěchem Návrhu zákona o důstojné smrti z roku 2008 pak předznamenávají, že současná společenská či spíše politická situace není připravena k zásadnější legislativní změně, což potvrzuje i nový *Trestní zákoník č. 40/2009 Sb.*, který problematiku usmrcení z útrpnosti zcela opomíjí.

6.4. Rekodifikace trestního práva hmotného a úvod do současné právní úpravy

Rekodifikace trestního práva hmotného provedená *Zákonem č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník*, ve znění novel *zák. č. 306/2009 Sb.* a *zák. č. 181/2011 Sb.* (dále jen „*Trestní zákoník*“ nebo „*TZk*“), který nabyl účinnosti dne 1. 1. 2010 představuje bezesporu významný posun v oblasti českého trestního práva. Nový *Trestní zákoník* je založen na formálním pojetí trestného činu, oproti materiálně-formálnímu pojetí trestného činu upraveném v dřívějším *Trestním zákoně č. 140/1961 Sb.*, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „*Trestní zákon*“ nebo „*TZ*“) a doznal mnoho dalších důležitých změn. Pokládám za vhodné zabývat se alespoň stručně koncepcí nového *Trestního zákoníku*¹⁹⁸ a vzhledem k okolnosti, že *Trestní zákon* platil na našem území bezmála po dobu 50-ti let (ačkoliv byl několikrát významně novelizován), i koncepcí *TZ* resp. především jeho komparací s *Trestním zákoníkem*.

Trestní zákoník se hlásí k ideové diskontinuitě s totalitním režimem.

¹⁹⁸ Při pojednání o koncepci *TZk* bylo čerpáno především z Důvodové zprávy k návrhu nového trestního zákoníku (zák. č. 40/2009 Sb.), a to z Obecné části dostupné z <http://trestnizakonik.cz/navrh/duvodova-zprava.html> (dále jen „Důvodová zpráva“)

Nová kodifikace je založena na přesvědčení, že ochrany demokratického státního a společenského zřízení, práv a svobod jednotlivců a ochrany jejich života, zdraví a majetku, je třeba dosahovat především mimotrestními prostředky. Rekodifikace trestního práva hmotného má navazovat i na kodifikační snahy v evropském trestním právu. V souladu s úpravami v zemích s kontinentálním typem práva je úprava trestního práva svěřena komplexní kodifikaci, tedy Trestnímu zákoníku. Její včlenění do jednoho kodexu je účelné, neboť zajišťuje ucelené řešení založené na jednotném systému vybudovaném na základních zásadách trestního práva a jednotném pojmosloví, což usnadňuje jeho výklad i praktické využívání.

Oproti tomu byl, dle autorů Důvodové zprávy, dříve platný Trestní zákon (i přes značný počet novelizací) ve své koncepci stále poznamenán politickosprávní doktrínou totalitního státu ovládaného komunistickou ideologií založenou na třídním pojetí, jejímž smyslem bylo potlačovat tzv. nepřátelské třídy a tržní pojetí ekonomiky, což bylo vyjádřeno i v úvodním ustanovení původního znění zákona, jež definoval účel TZ.¹⁹⁹ Konkrétní projevy tohoto pojetí trestního práva byly sice četnými novelizacemi v průběhu devadesátých let potlačeny a v jednotlivostech došlo k podstatným změnám, nicméně celková koncepce TZ byla i nadále spíše represivní a nevyhovovala moderním trendům v justici. V novém Trestním zákoníku se upouští od deklaratorního formování účelu resp. poslání zákoníku. Účel totiž vyplývá z konkrétních ustanovení TZk, aniž by bylo třeba ho konkrétně vyjadřovat v nějakém specifickém ustanovení.²⁰⁰ Účelem TZk je nepochybně ochrana práv a oprávněných zájmů fyzických a právnických osob, zájmů společnosti a ústavního zřízení České republiky, a to prostředky trestního práva.

Cílem nové kodifikace trestního práva hmotného tak bylo především zajistit ochranu občanských práv a svobod a dalších hodnot garantovaných Ústavou ČR a Listinou základních práv a svobod, jakož i zajistit vynutitelnost

¹⁹⁹ Srov. původní znění zák. č. 140/1961 Sb., trestní zákon, § 1 podle něhož bylo cit.: „*Účelem trestního zákona je chránit společenské a státní zřízení Československé socialistické republiky, socialistické vlastnictví, práva a oprávněné zájmy občanů a vychovávat k řádnému plnění občanských povinností a k zachování pravidel socialistického soužití.*“

²⁰⁰ Na rozdíl od trestního zákona č. 140/1961 Sb., ve znění novel, kdy ust. § 1 stanovilo cit.: „*Účelem trestního zákona je chránit zájmy společnosti, ústavní zřízení České republiky, práva a oprávněné zájmy fyzických a právnických osob.*“

důležitých příkazů a zákazů prostředky trestního práva. Nicméně použití prostředků trestního práva má respektovat zásadu subsidiarity trestní represe a má být nejzazším řešením (tzv. *ultima ratio*), avšak řešením v některých směrech nepominutelným.

6.5. Obecná část Trestního zákoníku a změny oproti předchozí úpravě

Cílem této práce není podrobně se zabývat výkladem Trestního zákoníku či jeho srovnáním s předchozí úpravou, takže se na tomto místě pouze stručně vyjádřím k novinkám v Obecné části Trestního zákoníku, jež jsou z mého pohledu nejzásadnějšími oproti předchozí právní úpravě v TZ.

Jak již bylo shora nastíněno, bylo po dlouhých letech v novém Trestním zákoníku upuštěno od materiálně-formálního pojetí trestného činu, které upravoval Trestní zákon v ust. § 3 odst. 1, když definoval trestný čin jako „*pro společnost nebezpečný čin, jehož znaky jsou uvedeny v tomto zákoně.*“ Odrazem materiálního pojetí trestného činu byla podmínka nebezpečnosti takového činu pro společnost, která musela být vyšší než nepatrná resp. vyšší než malá u mladistvých.²⁰¹ Nový Trestní zákoník je založen na formálním pojetí trestného činu, kdy v ust. § 13 stanoví, že cit.: „*Trestným činem je protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v zákoně. K trestní odpovědnosti za trestný čin je třeba úmyslného zavinění, nestanoví-li trestní zákon výslovně, že postačí zavinění z nedbalosti.*“ Dle autorů Důvodové zprávy má vést formální pojetí trestného činu ke zvýšení jednotnosti při výkladu a aplikaci zákona a k posílení rovnosti před zákonem, přičemž formální pojetí trestného činu vede k přesnějšímu vymezení jednotlivých skutkových podstat. Formální pojetí trestného činu pak odpovídá i více logice trestního práva spočívající v tom, že se řízení např. pro méně závažné výtržnictví zastaví, než aby se takové méně závažné výtržnictví již předem nepovažovalo za trestný čin, což by mohlo mít především u mladistvých pachatelů za následek destrukci právního vědomí sociálně

²⁰¹ Srov. § 1 odst. 2 TZ a ust. § 6 odst. 2 zák. č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže ve znění před novelou provedenou zák. č. 41/2009 Sb.

etického významu výtržnictví.²⁰² Nicméně působnost zákona by se bez existence jakéhokoliv materiálního korektivu značně rozšířila a to z důvodu, že by umožňovala stíhat prakticky jakékoliv jednání naplňující znaky skutkové podstaty trestného činu. Pro zamezení takového jevu pak v souladu se zásadou *ultima ratio* a *subsidiárního použití trestního postihu* je v ust. § 12 odst. 2 TZk stanoveno, že cit.: „*Trestní odpovědnost pachatele a trestněprávní důsledky s ní spojené lze uplatňovat jen v případech společensky škodlivých, ve kterých nepostačuje uplatnění odpovědnosti podle jiného právního předpisu.*“ Pojem *společenské škodlivosti* je nepochybně přesnější než dřívější pojem společenské nebezpečnosti, když upuštění pojmu *nebezpečnosti činu pro společnost* bylo namísto nejen proto, že je s ním spojeno tzv. třídní pojetí a třídní uplatňování trestního zákona, ale i pro jeho obsahovou nevhodnost, když z hlediska své povahy směřuje do budoucna.²⁰³ Vhodnějším pojmem je tak, dle autorů Důvodové zprávy, pojem společenská škodlivost činu, která se vztahuje ke spáchanému činu, který zasáhl zájmy chráněné trestním zákonem a tyto zájmy tedy „*poškodil*“. Zároveň však tento pojem neznamená návrat k materiálnímu resp. materiálně-formálnímu pojetí trestného činu, neboť není součástí definice trestného činu²⁰⁴ a zásada subsidiarity trestní represe a princip *ultima ratio* se tak vlastně uplatňuje mimo definici trestného činu. Hledisko společenské škodlivosti má povahu významného interpretačního pravidla, které napomáhá zákonnou skutkovou podstatu konkrétního trestného činu i jeho formální znaky vyložit podle jejich smyslu (tzv. teleologický výklad). Zvolené řešení má za cíl napomoci k odlišení trestných činů od těch deliktů, které by neměly být považovány za trestné činy.²⁰⁵ Společenská škodlivost je přitom určována povahou a závažností trestného činu, jak vyplývá z ust. § 39 odst. 2 TZk upravujícího obecné zásady při ukládání trestů, kdy cit.: „*Povaha a závažnost trestného činu jsou určovány zejména významem chráněného zájmu, který byl činem dotčen, způsobem provedení činu a jeho následky, okolnostmi za kterých byl čin spáchán, osobou pachatele, mírou jeho zavinění a jeho pohnutkou, záměrem nebo cílem.*“

²⁰² Důvodová zpráva k návrhu nového trestního zákoníku (zák. č. 40/2009 Sb.), Obecná část

²⁰³ Důvodová zpráva k návrhu nového trestního zákoníku (zák. č. 40/2009 Sb.), Obecná část

²⁰⁴ Srov. § 13 TZk

²⁰⁵ Šámal, P. a kol. Trestní zákoník: komentář I. díl (§1 až § 139), C.H. Beck, Praha 2010, str.95

Další zásadní změnou, kterou Trestní zákoník přináší, je kategorizace trestných činů na *přečiny* a *zločiny*,²⁰⁶ přičemž pojem *trestného činu* je zachován jako nadřazený termín. *Přečiny* jsou *všechny nedbalostní trestné činy a ty úmyslné trestné činy, na něž trestní zákon stanoví trest odnětí svobody s horní hranicí trestní sazby do pěti let. Zločiny* jsou *všechny trestné činy, které nejsou přečiny* (tzv. negativní vymezení). Zvláštní kategorie zločinů- *zvlášť závažné zločiny* jsou *ty úmyslné trestné činy, na něž trestní zákon stanoví trest odnětí svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně deset let*. Kategorizace trestných činů má svůj význam především z hlediska použití takových institutů trestního práva, jako je např. upuštění od potrestání,²⁰⁷ uložení výjimečného trestu,²⁰⁸ určení typu věznice²⁰⁹ apod.

Další významnou oblastí, která byla poupravena a může mít souvislost s problematikou euthanasie, jsou okolnosti vylučující protiprávnost. Pod označením *okolnosti vylučující protiprávnost* shrnuje teorie trestního práva některé okolnosti, které způsobují, že čin, který se svými rysy podobá trestnému činu, není pro společnost škodlivý a nejedná se tedy vůbec o trestný čin.²¹⁰ Chybí totiž protiprávnost takového činu, která je nezbytnou podmínkou jeho trestnosti. Trestní zákoník pak v hlavě třetí Obecné části²¹¹ vyjmenovává pět okolností, které vylučují protiprávnost. Jedná se o *krajní nouzi, nutnou obranu, svolení poškozeného, přípustné riziko a oprávněné použití zbraně*. Oproti dříve platnému Trestnímu zákonu se počet v zákoně výslovně zakotvených okolností rozšířil, neboť přibýlo svolení poškozeného a přípustné riziko. Změnilo se i pořadí těchto okolností, když jako první je nyní uvedena krajní nouze, jakožto nejjobecnější a nejširší okolnost vylučující protiprávnost.²¹² Vzhledem k tématu této práce se však podrobněji budu zabývat pouze jedinou z novot v okolnostech vylučujících odpovědnost, a tou je svolení poškozeného.

²⁰⁶ § 14 TZk

²⁰⁷ § 46 TZk

²⁰⁸ § 54 TZk

²⁰⁹ § 56 TZk

²¹⁰ Novotný, O., a kol. Trestní právo hmotné 1: Obecná část, 4. přepr. vydání, ASPI Publishing s.r.o., Praha, 2003, str. 186- Pozn. tehdy ještě „*nebezpečnost činu pro společnost*“

²¹¹ § 28-32 TZk

²¹² Šámal, P. a kol. Trestní zákoník: komentář I. díl (§1 až § 139), C.H. Beck, Praha 2010, str. 315

Svolení poškozeného, které až do přijetí Trestního zákoníku vycházelo jen z teorie práva,²¹³ je nyní upraveno v ust. § 30 TZk a vylučuje protiprávnost v situacích, kdy oprávněný nositel práva poskytne se zásahem do tohoto svého práva svůj jednoznačný souhlas. Svolení ovšem nelze dát k takovému zásahu, který je namířen do zájmů, o nichž tato osoba nemůže rozhodovat.²¹⁴ V odst. 1 je stanoveno, že cit.: „Trestný čin nespáchá, kdo jedná na základě svolení osoby, jejíž zájmy, o nichž tato osoba může bez omezení oprávněně rozhodovat, jsou činem dotčeny.“ Svolení přitom v souladu s ust. § 30 odst. 2 TZk musí být „... dáno předem nebo současně s jednáním osoby páchající čin jinak trestný, dobrovolně, určitě, vážně a srozumitelně.“ V souvislosti s úpravou tohoto institutu byl také upraven i případ beztrestnosti pachatele tehdy, když poškozený udělí souhlas až dodatečně, avšak za podmínky, že pachatel mohl předpokládat, že poškozený by tento souhlas udělil. To je vyjádřeno v odst. 2 § 30 TZk věty za středníkem slovy: „je-li takové svolení dáno až po spáchání činu, je pachatel beztrestný, mohl-li důvodně předpokládat, že osoba uvedená v odstavci 1 by tento souhlas jinak udělila vzhledem k okolnostem případu a svým poměrům.“ Jak již bylo shora popsáno, aby byl čin pro pachatele beztrestný, musí dát poškozený své svolení. Toto svolení však může učinit pouze ohledně zájmů, o nichž může sám a bez omezení rozhodovat, tedy aniž by činem bylo dotčeno právo jiných osob nebo zájmy společnosti (např. u trestných činů proti životu a zdraví). V takových případech by byl souhlas irelevantní, neboť ochrana zde překračuje zájem jednotlivce, jde o zájmy celospolečenské.²¹⁵ Dva ze zájmů, o nichž nelze bez omezení výslovně rozhodovat, jsou přitom výslovně zmíněny v odst. 3 tohoto ustanovení. Jsou jimi život a zdraví, když § 30 odst. 3 TZk stanoví: „S výjimkou případů svolení k lékařským zákrokům, které jsou v době činu v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy a praxe, nelze za svolení podle odstavce 1 považovat souhlas k ublížení na zdraví nebo usmrcení.“²¹⁶ Domnívám se, že v tomto

²¹³ Novotný, O., a kol. Trestní právo hmotné 1: Obecná část, 4. přepracované vydání, ASPI Publishing s.r.o., Praha, 2003, str. 204

²¹⁴ Šámal, P. a kol. Trestní zákoník: komentář I. díl (§1 až § 139), C.H. Beck, Praha 2010, str. 351

²¹⁵ Šámal, P. a kol. Trestní zákoník: komentář I. díl (§1 až § 139), C.H. Beck, Praha 2010, str. 351

²¹⁶ Obdobně je životu a zdraví poskytnuta výslovná ochrana i v případě další okolnosti vylučující protiprávnost a to přípustného rizika- § 31 odst. 2 TZk

případě poskytl zákonodárce právu na život ochranu marginální, neboť i bez tohoto výslovného ustanovení by svolení se zásahem do tělesné integrity způsobující smrt nebylo možné poskytnout. Zákonodárce tímto však naprosto jednoznačně vyloučil možnost beztrestnosti pachatele při vykonání euthanasie. Nicméně svolení poškozeného k usmrcení může i tak mít význam např. při ukládání trestu (viz. níže).

Byť Trestní zákoník přinesl ve své Obecné části mnoho dalších významných změn oproti dříve platnému Trestnímu zákonu, přesahoval by jejich podrobnější výklad rámec této práce, a proto se jimi nebudu zabývat. Některá další ustanovení Obecné části Trestního zákoníku pak budou přiblížena níže v souvislosti s právní kvalifikací jednání při euthanasii (např. polehčující okolnosti, upuštění od potrestání apod.).

6.6. Zvláštní část Trestního zákoníku a změny oproti předchozí úpravě

Obsahem Zvláštní části trestního práva jsou definice jednotlivých taxativně stanovených trestných činů. Trestné činy jsou uvedeny pod svým názvem a u každého typu trestného činu je popsána jeho skutková podstata, tedy jeho typické znaky, které ho odlišují od jiných trestných činů, přestupků či beztrestných jednání. Uvedené skutkové podstaty však neobsahují všechny znaky trestného činu, a jsou tedy neúplné, neboť neobsahují obecné znaky trestných činů uvedené v Obecné části Trestního zákoníku (např. věk, přičetnost, formy zavinění apod.). *Zvláštní část Trestního zákoníku* je tedy nezbytné vždy aplikovat a interpretovat ve spojení s Obecnou částí zákona.

V dřívějším Trestním zákoně byly skutkové podstaty trestných činů upraveny ve 12 hlavách zvláštní části zákona.²¹⁷ Jeho systematika vyjadřovala určitou kriminálně politickou koncepci a hodnotový systém a běžně se interpretovala tak, že pořadí zvláštní části je v podstatě určeno významem chráněných druhových objektů. Z Důvodové zprávy k Trestnímu zákonu z roku 1950 se podávalo, že z hlediska nebezpečnosti činu pro společnost jsou „*zajisté závažnější ty činy, které se přímo dotýkají zájmů celku, zájmů celé společnosti.*“ Z tohoto důvodu byly v hlavě první upraveny *Trestné činy proti*

²¹⁷ § 91- § 295 Trestního zákona č. 140/1961 Sb., ve znění pozdějších předpisů

republice, v druhé hlavě *Trestné činy hospodářské* a až v hlavě sedmé byly *Trestné činy proti životu a zdraví*.²¹⁸

Systematika zvláštní části trestních zákonů má význam i pro orientaci v zákoně, zdůrazňuje se jí stupnice hodnot a je jednou z významných pomůcek při výkladu zákona. Při přípravě nového Trestního zákoníku se již samozřejmě vycházelo z principů demokratického právního státu, které kladou největší důraz na ochranu osobnosti člověka jako jednotlivce, jeho práv, svobod a jeho důstojnosti. Změna v přístupu k trestněprávní ochraně významných společenských zájmů a nadřazení základních lidských práv a svobod nad ostatní zájmy chráněné zákoníkem, je vyjádřena i v novém pořadí jednotlivých hlav zvláštní části. Zvláštní část Trestního zákoníku je tak členěna do 13 hlav,²¹⁹ kdy Hlava I. upravuje *Trestné činy proti životu a zdraví*, Hlava II. *Trestné činy proti svobodě a právům na ochranu osobnosti, soukromí a listovního tajemství*, Hlava III. obsahuje *Trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti*. Rodina je trestněprávně chráněna v hlavě čtvrté a v hlavě páté jsou vymezeny *Trestné činy proti majetku* atd. *Trestné činy proti České republice, cizímu státu a mezinárodní organizaci* jsou upraveny až v Hlavě IX. V poslední třinácté hlavě jsou obsaženy *Trestné činy proti lidskosti, proti míru a válečné trestné činy*, ovšem u těchto trestných činů pro jejich zařazení na konec trestního zákoníku nespovídá význam druhového objektu a hledisko závažnosti těchto trestných činů (jako u předchozích hlav), ale jejich zvláštní charakter, který přesahuje rámec vnitrostátní úpravy. Jejich vymezení se opírá o mezinárodní smlouvy a ostatní dokumenty mezinárodního práva veřejného.²²⁰

Stejně tak jako v minulosti, obsahuje i Zvláštní část Trestního zákoníku taxativní výčet všech skutkových podstat trestných činů, přičemž každý trestný čin má svůj název a obsahuje popis jeho skutkové podstaty. Jak již bylo shora uvedeno, ani v novém zákoníku nejsou definice skutkových podstat trestných činů úplné, neboť neobsahují obecné znaky trestných činů, a je tedy nezbytné interpretovat je vždy v návaznosti na Obecnou část Trestního zákoníku. O

²¹⁸ Novotný, O., a kol. Tr. právo hmotné 1: Obecná část, 4. přepr. vydání, ASPI Publishing s.r.o., str. 16

²¹⁹ § 140 - § 418 TZk

²²⁰ Důvodová zpráva k návrhu nového trestního zákoníku (zák. č. 40/2009 Sb.), Zvláštní část

trestný čin se tedy jedná pouze tehdy, pokud skutek vykazuje znaky uvedené v Trestním zákoníku a zároveň však trestní odpovědnost pachatele a trestněprávní důsledky s ní spojené lze uplatňovat jen v případech společensky škodlivý.²²¹ Formální znaky trestných činů jsou popsány v jednotlivých skutkových podstatách a společenskou škodlivost činu určuje zejména význam chráněného zájmu, kterým je čin dotčen, způsob provedení činu a jeho následky, okolnosti, za nichž byl skutek spáchán, osoba pachatele, míra zavinění a jeho pohnutka.²²²

Vzhledem k tématu této práce se dále budu zabývat již jen trestnými činy upravenými v Hlavě I. Trestního zákoníku, tedy *Trestnými činy proti životu a zdraví* a z nich pak pouze těmi, které mají potencionální souvislost s problematikou euthanasie. Nutno ještě dodat, že ačkoliv jsou Trestné činy proti životu a zdraví výslovně zařazeny do první hlavy, nalezneme jejich ochranu prakticky ve všech ostatních hlavách Zvláštní části Trestního zákoníku, kde je obvykle ohrožení nebo porušení života nebo zdraví okolností podmiňující použití vyšší trestní sazby.

6.7. Trestné činy proti životu a zdraví obecně

Život a zdraví jednotlivce chrání Trestní zákoník jako nejdůležitější společenskou hodnotu v hlavě první Zvláštní části TZk. Trestní právo poskytuje ochranu jak proti úmyslným útokům vůči životu a zdraví, tak proti nedbalostním jednáním ohrožujícím nebo porušujícím život a zdraví. Hlava I. Zvláštní části Trestního zákoníku je dále rozdělena do pěti dílů,²²³ a to:

- *Trestné činy proti životu*
- *Trestné činy proti zdraví*
- *Trestné činy ohrožující život nebo zdraví*
- *Trestné činy proti těhotenství ženy*
- *Trestné činy související s neoprávněným nakládáním s lidskými tkáněmi a orgány, lidským embryem a lidským genomem*

²²¹ Srov. § 12 - § 13 TZk

²²² Srov. § 12 odst. 2 ve spojení s § 39 odst. 2 TZk

²²³ Na rozdíl od úpravy v Trestním zákoně, kde trestné činy proti životu a zdraví do dílů nebyly vůbec členěny

V každém z těchto dílů je upraveno značné množství skutkových podstat, které se dotýkají ochrany lidského života. Nicméně k problematice euthanasie se vztahuje především díl první - *Trestné činy proti životu*, na který se tedy budu dále soustředit detailněji. Z ostatních se budu zabývat jen trestným činem *neposkytnutí pomoci* upraveném v třetím díle.

6.8. Vybrané trestné činy proti životu a trestný čin neposkytnutí pomoci

Trestní zákoník chrání lidský život jako nejdůležitější společenskou hodnotu. *Trestné činy proti životu* jsou upraveny v Díle 1 Hlavy I. Zvláštní části Trestního zákoníku, a to v ustanoveních § 140 až § 144 TZk. Jsou jimi *vražda, zabití, vražda novorozeného dítěte matkou, usmrcení z nedbalosti a účast na sebevraždě*. Kromě usmrcení z nedbalosti jsou všechny další trestné činy proti životu úmyslnými trestnými činy.²²⁴ Trestný čin *neposkytnutí pomoci* je upraven v Díle 3 Hlavy I. Zvláštní části Trestního zákoníku a budu se mu níže věnovat samostatně.

*Objektem*²²⁵ trestných činů proti životu je lidský život. Předmětem útoku je pouze živý člověk, kterým je dítě, které přestalo být lidským plodem a poté dospělý člověk, až do okamžiku smrti v biologickém smyslu.²²⁶ V této souvislosti je nezbytné vymezit vznik resp. začátek a konec lidského života z trestněprávního hlediska. K pojmu smrti z právního hlediska si dovoluji odkázat na kapitolu 5.1. této práce.

Přesné vymezení počátku života je oproti vcelku jednotnému pojmání smrti jako biologické (cerebrální smrti) v právní teorii vykládáno rozdílně. Stěžejní otázkou přitom zůstává, od kdy lze lidskou bytost označit jako člověka resp. dítě, a kdy je ještě považován za „*pouhý*“ plod (fetus). V zásadě se pak můžeme setkat s následujícími názory právních odborníků.

²²⁴ K formám zavinění srovnej § 15 a § 16 TZk

²²⁵ Objektem trestného činu rozumíme společenské vztahy, zájmy a hodnoty chráněné trestním zákonem. Podle stupně obecnosti lze rozlišovat obecný objekt (souhm všech společenských zájmů chráněných zákonem), druhový neboli skupinový objekt (je vyjádřen společnými druhovými rysy individuálních objektů jednotlivých tr. činů a představuje skupinu příbuzných chráněných zájmů, které patří do téže oblasti) a individuální objekt (jednotlivý zájem, který je nezbytně znakem skutkové podstaty každého tr. činu)- viz.. Novotný, O., a kol. Trestní právo hmotné1: Obecná část, 4. přepr. vydání, ASPI Publishing s.r.o., Praha, 2003, str. 103-109

²²⁶ Šámal, P. a kol. Trestní zákoník: komentář II. díl (§140 až § 421), C.H. Beck, Praha 2010, str. 1296

Jedním (a zřejmě převládajícím) názorem je takové pojmání, že fetus přechází v živého člověka *okamžikem začátku porodu* (tj. *příchod prvních porodních bolestí*).²²⁷ Porod je proces, který trvá určitou dobu a z hlediska Trestního zákoníku je třeba zvolit určitý okamžik jako rozhraní důležité pro trestní ochranu i rozlišení trestního postihu jako trestných činů vraždy podle § 140 TZk a vraždy novorozeného dítěte matkou podle § 142 TZk a trestných činů proti těhotenství ženy dle § 159-§163 TZk.²²⁸ Tímto rozhraním je pak dle zastánců tohoto názoru *již začátek porodu*. Přitom je argumentováno tím, že toto plyne z dikce ustanovení § 142 TZk o vraždě novorozeného dítěte matkou. Tento trestný čin může spáchat matka, která v rozrušení způsobené porodem úmyslně usmrtí při porodu nebo bezprostředně po něm své novorozené dítě. Z formulace *při porodu* nebo *bezprostředně po něm* a s přihlédnutím k tomu, že je zde použito termínu novorozené dítě a nikoliv lidský plod (fetus), pak stoupcům tohoto názoru dovozují, že zákonodárce mínil termínem *porodu* již jeho počátek (tj. *příchod prvních porodních bolestí*) a v tomto okamžiku se tedy plod stává člověkem. Dle zastánců tohoto názoru by v případě akceptování opačného stanoviska (tedy, že plod přechází v živého člověka až oddělením dítěte od matky nebo okamžikem prvního nadechnutí či vydechnutí dítěte-viz. níže), došlo k tomu, že usmrcení dítěte matkou při porodu by bylo (až do okamžiku oddělení dítěte od těla matky nebo okamžiku prvního nádechu či výdechu) považováno za beztrestné, neboť podle § 163 TZk není trestně odpovědná těhotná žena, která sama uměle přerušila své těhotenství, přičemž přerušením těhotenství je usmrcení lidského plodu.²²⁹

S výše uvedeným názorem, tedy že plod se stává živým člověkem již okamžikem začátku porodu, pak polemizují jiní trestněprávní odborníci. Někteří se přiklání k závěru, že novorozené dítě může být předmětem útoku (u trestného činu vraždy novorozeného dítěte matkou) až od okamžiku, kdy se začne *fakticky vyčleňovat z těla matčina*, tedy když se prořezává hlava nebo

²²⁷ Viz. např. Šámal, P. a kol. Trestní zákoník: komentář II. díl (§140 až § 421), C.H. Beck, Praha 2010, str. 1298 a Dolenský, A., Momentum partus, Trestní právo č. 3/1998 anebo Novotný, O., a kol. Trestní právo hmotné 2: Zvláštní část, 4. přepr. vydání, ASPI Publishing s.r.o., Praha, 2003, str. 21

²²⁸ Srov. Šámal, P., Púry, F., Rizman, S., Trestní zákon: komentář II. díl (§ 91 až §301), 6. doplněné a přepr. vydání, C.H. Beck, Praha 2004, str. 1298

²²⁹ Viz. např. Šámal, P., Púry, F., Rizman, S., Trestní zákon: komentář II. díl (§ 91 až §301), 6. doplněné a přepracované vydání, C.H. Beck, Praha 2004, str. 1298

vedoucí část dítěte, a to za předpokladu, že se dítě rodí živé a za předpokladu, že dle stávající úrovně medicínského poznání nejde o potrat.²³⁰

Dalším odborným názorem, který dle mého mínění logicky argumentuje proti výše uvedenému, je stanovisko, že novorozené dítě je až takové, které již *opustilo porodní cesty, bylo odděleno od matky a nadechlo se*. V tomto případě jsou zohledňovány i tři doby porodní.²³¹ Při nástupu první doby porodní (tedy začátek porodu), která se projevuje porodními bolestmi (kontrakcemi) nemůže být případné novorozené dítě ještě hmotným předmětem útoku, neboť takové by za jistých okolností (např. kdyby první doba porodní nastala už v šestém měsíci těhotenství) nemělo vůbec šanci na přežití. Dle zastánců tohoto názoru, ke kterým patří zejména Prof. Císařová,²³² je opačné stanovisko (tedy, že fetus přechází v člověka již začátkem porodu) nelogické, a to zejména v návaznosti na trestný čin vraždy novorozeného dítěte matkou, neboť cit.: *„Cílem zákonodárce bylo nepochybně ženu – matku chránit a do jisté míry i poskytnout jí jakousi výhodu a ne naopak. Kdybychom akceptovali výklad výše uváděných autorů,²³³ matka by byla trestně odpovědná podle přísnějších kritérií než jakýkoli jiný útočník na plod. Zatímco ženu – matku by bylo možno již od počátku kontrakcí (...) v případě excesu ve vztahu k plodu stíhat pro vraždu, každý jiný pachatel by byl v obdobném případě odpovědný pouze pro nedovolené přerušování těhotenství, event. i pro ublížení na zdraví ve vztahu k matce.“²³⁴* Názor, že je potřeba živého člověka- dítěte vnímat až od jeho oddělení od matky a samostatné životaschopnosti, se mi jeví jako správný. Nicméně objektivně je nutné znovu zdůraznit, že odborníci mají na tuto problematiku různé názory, které byly nastíněny shora. Posledně uvedený názor, ke kterému se přikláním, má dle mého mínění oporu i ve *Vyhlášce ministerstva zdravotnictví č. 11/1988 Sb., o povinného hlášení ukončení těhotenství, úmrtí dítěte a matky* (dále jen „vyhláška“). V této vyhlášce je

²³⁰ Např. Kučera, J. Naplnění znaků skutkové podstaty trestného činu vraždy novorozeného dítěte matkou, *Trestněprávní revue* č.5/2003, str. 142

²³¹ Tzv. otevírací doba, vypuzovací doba a porod lůžka a blan se zbytky pupečníku

²³² Srov. názor Císařové a její polemiku s článkem Dolenského- lura novit curia (několik poznámek k článku dr. Dolenského „Momentum partus“), *Trestní právo* č. 10/1998

²³³ Šámal, P., Půry, F., Rizman, S., *Trestní zákon: komentář II. díl (§ 91 až §301)*, 6. doplněné a přepr. vydání, C.H. Beck, Praha 2004, str. 1298 anebo Novotný, O., a kol. *Trestní právo hmotné 2: Zvláštní část*, 4. přepr. vydání, ASPI Publishing s.r.o., Praha, 2003, str. 21

²³⁴ Vališová, V., *K trestnému činu vraždy novorozeného dítěte matkou*, *Bulletin advokacie* č. 4/2000, str. 66

upraven okamžik narození následovně cit.: „Narozením živého dítěte se rozumí jeho úplné vypuzení nebo vynětí z těla matčina, jestliže dítě projevuje alespoň jednu ze známek života a má porodní hmotnost 500 g a vyšší anebo nižší než 500 g, přežije-li 24 hodin po porodu. Známkami života se rozumějí dech nebo akce srdeční nebo pulsace pupečnicku nebo aktivní pohyb svalstva, i když pupečník nebyl přerušen nebo placenta nebyla porozena.“²³⁵

Objektivní stránka²³⁶ trestných činů proti životu je charakterizována způsobením smrti (cerebrální), přičemž jednání v těchto případech může spočívat jak v konání, tak i v opominutí. Trestné činy proti životu jsou trestnými činy poruchovými.²³⁷

Dále se budu již detailněji zabývat jednotlivými trestnými činy proti životu, avšak pouze těmi, které by dle mého názoru přicházely v úvahu při posuzování jednání pachatele- vykonavatele euthanasie. Z tohoto důvodu nebudu v mé práci rozebírat trestný čin *Vraždy novorozeného dítěte matkou*²³⁸ (ačkoliv v minulosti v rámci zneužití pojmu euthanasie bývali častými oběťmi těžce zdravotně postižení novorozenci- viz. níže v Kapitole 7) ani trestný čin *Usmrcení z nedbalosti*.²³⁹

6.8.1. Vražda

Trestný čin *Vraždy* bezesporu představuje nejzávažnější typ trestného činu proti životu, o čemž svědčí i to, že systematicky je vražda zařazena na první místo první hlavy Zvláštní části Trestního zákoníku. Vzhledem k okolnosti, že život je chráněn i v době, kdy je osoba nevléčitelně smrtelně nemocná nebo je smrtelně zraněna a její smrt je již neodvratná, je *de lege lata* aktivní euthanasie kvalifikována jako trestný čin vraždy²⁴⁰ (příp. za jistých okolností lze uvažovat i o trestném činu zabití, o čemž budu blíže pojednávat níže).

²³⁵ § 2 vyhlášky MZ č. 11/1998 Sb.

²³⁶ Objektivní stránka trestného činu charakterizuje způsob spáchání trestného činu a jeho následky- viz.. Novotný, O., a kol. Trestní právo hmotné 1: Obecná část, 4. přepr. vydání, ASPI Publishing s.r.o., Praha, 2003, str. 113

²³⁷ Blíže k tomuto např. Novotný, O., a kol. Trestní právo hmotné 1: Obecná část, 4. přepr. vydání, ASPI Publishing s.r.o., Praha, 2003, str. 118

²³⁸ § 142 TZk

²³⁹ § 143 TZk

²⁴⁰ Šámal, P., Púry, F., Rizman, S., Trestní zákon: komentář II. díl (§ 91 až §301), 6. doplněné a přepracované vydání, C.H. Beck, Praha 2004, str. 1299

Trestný čin vraždy je upraven v ust. § 140 TZk, který je strukturován do čtyř odstavců.

Základní skutková podstata trestného činu vraždy je stanovena v § 140 odst. 1 TZk (tzv. *vražda prostá*),²⁴¹ cit: „*Kdo jiného úmyslně usmrtí, bude potrestán odnětím svobody na deset až osmnáct let.*“ Primárním objektem je zde lidský život. *Objektivní stránka* je charakterizována usmrcením člověka, kterým se rozumí jakékoliv zbavení života živého člověka, přičemž je nerozhodné, jakých prostředků při něm bylo použito, zda šlo o jednání jednorázové nebo postupné a dlouhodobé.²⁴² Trestný čin vraždy spadá do kategorie tzv. nepravých omisivních deliktů, neboť může být spáchána jak konáním, tak opomenutím.²⁴³ *Subjektem*- pachatelem trestného činu vraždy může být v zásadě kdokoliv, kdo je trestně odpovědný. Z hlediska *subjektivní stránky* skutkové podstaty je třeba úmyslného zavinění, přitom není rozhodující, zda se jedná o úmysl přímý či nepřímý.²⁴⁴

Kvalifikovaná skutková podstata trestného činu vraždy je upravena v § 140 odst. 2 TZk, cit.: „*Kdo jiného úmyslně usmrtí s rozmyslem nebo po předchozím uvážení, bude potrestán odnětím svobody na dvanáct až dvacet let.*“ Důvodová zpráva k TZk vysvětluje zavedení této nové formulace jako reakci na velmi široké rozpětí situací, které lze kvalifikovat jako trestný čin vraždy a jejichž míra úmyslného způsobení následku je nestejná. Zcela novými pojmy, oproti předchozí úpravě v Trestním zákoně, jsou zde pojmy *rozmyslu* a *uvážení, neboli tzv. premeditace*.²⁴⁵ Pojem *premeditace* se primárně vztahuje k rozhodovací fázi volního jednání, v níž probíhá volba mezi dvěma nebo více pohnutkami (motivy) jako podněty působícími na psychiku člověka a ovlivňující směr nebo intenzitu jeho chování. Premeditaci lze tedy charakterizovat jako uvážený myšlenkový proces pachatele, a to na rozdíl od afektu, jako emocionálního prudkého hnutí mysli na základě určitého podnětu.²⁴⁶ Předchozí uvážení a rozmysl charakterizují případy, kdy měl

²⁴¹ Hořák, J., Vražda a zabití v novém trestním zákoníku, Bulletin advokacie č. 10/2009, str. 54

²⁴² Šámal, P., Púry, F., Rizman, S., Trestní zákon: komentář II. díl (§ 91 až §301), 6. doplněné a přepr. vydání, C.H. Beck, Praha 2004, str. 1299

²⁴³ Srov. § 112 TZk

²⁴⁴ Srov. § 15 TZk

²⁴⁵ Hořák, J., Vražda a zabití v novém trestním zákoníku, Bulletin advokacie č. 10/2009, str. 55

²⁴⁶ Šámal, P. a kol. Trestní zákoník: komentář II. díl (§140 až § 421), C.H. Beck, Praha 2010, str. 1304

pachatel vraždy nad svým jednáním určitou vyšší míru racionální kontroly. Vnitřní psychický vztah takového pachatele k zamýšlenému následku je těsnější, než kdyby násilím spontánně reagoval na vyhrocenou konfliktní situaci a přestože takový pachatel měl možnost vypořádat se ve své mysli s motivy jej od vraždy odrazujícími, přesto ve svém zločinném úmyslu setrval. Z toho vyplývá, že na premeditaci je třeba hledět jako na okolnost, jež přistupuje k úmyslu a kvalifikuje tento druh zavinění jako závažnější.²⁴⁷ V pojetí TZK se rozmysl a předchozí uvážení navzájem odlišují svým časovým vymezením, intenzitou a do jisté míry i předmětem.²⁴⁸ Důvodová zpráva k TZK uvádí, že v případě *rozmyslu* (na rozdíl od předchozího uvážení) je spáchání trestného činu s rozmyslem odlišením od afektu a podobných stavů, ale zároveň může jít jen o velmi krátkou úvahu, při níž pachatel jedná uváženě, ale nikoliv po předchozím uvážení. U *předchozího uvážení* jde naopak o situaci, kdy pachatel si ještě před spácháním trestného činu zváží rozhodující okolnosti provedení činu a čin si tzv. naplánuje. Rozmysl je kvalifikovaná forma úmyslu, kdy si pachatel patřičně zváží své jednání a na základě takového subjektivního přístupu jiného usmrtí. Rozmysl tak představuje méně intenzivní stupeň racionální kontroly pachatele nad svým jednáním směřujícím k úmyslnému usmrcení jiného než předchozí uvážení.²⁴⁹ Je více než nasnadě, zabývat se v této souvislosti hodnocením jednání spočívajícím v usmrcení z útrpnosti. Vykonavatel aktivní euthanasie (ať již lékař či osoba blízká nemocnému apod.) totiž v případě žádosti o ukončení života smrtelně nemocného tento čin nevykoná v bezprostředním afektu, ale spíše detailněji promyslí, jakým způsobem by ukončil trápení nemocného (např. podáním smrtelné dávky léků apod.). Vzhledem k této skutečnosti se domnívám, že by takové jednání (aktivní euthanasie) teoreticky mohlo být posuzováno i jako kvalifikovaná vražda ve smyslu § 140 odst. 2 TZK. Takový vykonavatel by totiž de facto jednal v rozmyslu resp. po předchozím uvážení. Odborníci, kteří patří mezi kritiky premeditace jako trestněprávně relevantního kritéria, mimo jiné uvádějí i následující příklad úmyslného usmrcení ze soucitu, kterým ukazují, že

²⁴⁷ Šámal, P. a kol. Trestní zákoník: komentář II. díl (§140 až § 421), C.H. Beck, Praha 2010, str. 1304

²⁴⁸ Hořák, J., Vražda a zabití v novém trestním zákoníku, Bulletin advokacie č. 10/2009, str. 54

²⁴⁹ Šámal, P. a kol. Trestní zákoník: komentář II. díl (§140 až § 421), C.H. Beck, Praha 2010, str. 1305

premeditace má svá značná úskalí: Manžel nevyлéčitelně nemocné je dlouhodobě pokoušen myšlenkou ji usmrtit a zbavit jí tak utrpení. Pachatel se však k činu nemůže odhodlat, dlouho o něm přemýšlí, uvažuje o různých způsobech bezbolestného usmrcení poškozené a teprve po určité době se cítí ke spáchání činu psychicky připraven. Z hlediska klasického premeditačního modelu, který nepočítá s žádnými privilegovanými případy, je takový pachatel úkladným vrahem, trestným podle nejpřísnější trestní sazby, před jejímž plným dopadem jej může uchránit jen aplikace zmírňujících ustanovení o ukládání trestu v Obecné části Trestního zákoníku. V rámci naší nové systematiky úmyslných usmrcení byly uvedené nedostatky zčásti kompenzovány doplněním ustanovení § 141 TZk o zabití (viz. dále), jež je mimo jiné s to lépe zohlednit vnitřní pohnutky pachatele.²⁵⁰ Až praxe a judikatura soudů však dle mého názoru ukáže, jak bude k výše uvedenému přistupováno, nicméně se domnívám, že usmrcení ze soucitu by v zásadě nemělo být posuzováno jako kvalifikovaná vražda dle § 140 odst. 2 TZk (blíže k tomuto viz. níže).

V ust. § 140 odst. 3 TZk je obsažena další kvalifikovaná skutková podstata trestného činu vraždy, cit.: „*Odnětím svobody na patnáct až dvacet let nebo výjimečným trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 na (a)dvou nebo více osobách, (b) na těhotné ženě, (c) na dítěti mladším patnácti let, (d) na úřední osobě při výkonu nebo pro výkon její pravomoci, (e) na svědkovi, znalci, tlumočnickovi v souvislosti s výkonem jejich povinností, (f) na zdravotnickém pracovníkovi při výkonu zdravotnického zaměstnání nebo povolání směřujícího k záchraně života nebo ochraně zdraví nebo na jiném, který plnil svoji obdobnou povinnost při ochraně života, zdraví nebo majetku vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona, (g) na jiném pro jeho skutečnou nebo domnělou rasu, příslušnost k etnické skupině, národnost, politické přesvědčení, vyznání nebo proto, že je skutečně nebo domněle bez vyznání, (h) opětovně, (i) zvláště surovým nebo trýznivým způsobem nebo (j) v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného majetkový prospěch nebo ve snaze zakrýt nebo usnadnit jiný trestný čin nebo z jiné zavrženíhodné pohnutky.*“²⁵¹

²⁵⁰ Hořák, J., Vražda a zabití v novém trestním zákoníku, Bulletin advokacie č. 10/2009, str. 60

²⁵¹ K podrobnému výkladu jednotlivých pojmů odkazují na komentář k § 140 odst. 3 TZk

Vzhledem k okolnosti, že vražda (ať již prostá či kvalifikovaná) je považována za *zvlášť závažný zločin*²⁵² a Trestní zákoník to výslovně stanoví, je trestná již její příprava (dle § 140 odst. 4 TZk ve spojení s § 20 TZk).

Oproti dřívější úpravě trestného činu vraždy v Trestním zákoně se dle mého názoru v novém Trestním zákoníku zvýšila ochrana poskytována lidskému životu (byť s některými úskalími naznačenými výše, právě např. v souvislosti s euthanasií), a to především díky větší diferenciaci vnitřního vztahu pachatele k trestnému činu. Dle mého názoru je totiž jistě správnější postihovat přísněji pachatele tzv. úkladných vražd spáchaných s rozmyslem či po předchozím uvážení, než pachatele tzv. vražd v afektu. Nicméně dokazování premeditace (tedy vnitřní stránky trestného činu) v trestním řízení bude jistě velice obtížné.

6.8.2. Zabití

Jedním z nejvíce kritizovaných nedostatků Trestního zákona byla nulová diferenciacie skutkových podstat úmyslného usmrcení, kdy bylo možné často velice rozdílné případy úmyslného usmrcení kvalifikovat v podstatě výhradně jako trestný čin vraždy (s výjimkou trestného činu vraždy novorozeného dítěte matkou). Jak však ukázala praxe, je motivace úmyslných usmrcení stejně jako míra společenské škodlivosti velmi variabilní, od vraždy promyšlené, loupežné, vraždy k usnadnění jiného trestného činu, k usmrcení po přechodí provokaci poškozeného, usmrcení z útrpnosti nebo soucitu či usmrcení při překročení mezí nutné obrany.²⁵³ V reakci na tuto potřebu tak bylo největší změnou v rámci systematiky úmyslných usmrcení v novém Trestním zákoníku zavedení nové privilegované skutkové podstaty trestného činu *Zabití*. Tato skutková podstata postihuje méně typově škodlivé případy úmyslného usmrcení, přičemž zabití je považováno za méně morálně zavrženíhodné jednání než vražda. Vzhledem k okolnosti, že i v případě trestného činu zabití spočívá jednání pachatele v úmyslném usmrcení jiné osoby, nebudu se blíže zabývat jednotlivými znaky skutkové podstaty, ale dovolím si odkázat na výklad u trestného činu vraždy.

²⁵² § 14 odst. 3 TZk

²⁵³ Blíže k tomuto srov.: Musil, J., Český trestní zákon potřebuje diferencovanější skutkovou podstatu úmyslného usmrcení, Trestní právo, 2004, roč. 9, č. 10, str. 10-14

Skutková podstata trestného činu zabití je upravena v ust. § 141 TZK, který stanoví v *odst. 1* cit.: „*Kdo jiného úmyslně usmrtí v silném rozrušení ze strachu, úleku, zmatku nebo jiného omluvitelného hnutí mysli anebo v důsledku předchozího zavrženíhodného jednání poškozeného, bude potrestán trestem odnětí svobody na tři léta až deset let.*“ Toto ustanovení obsahuje dvě samostatné kategorie privilegovaných okolností ve vztahu k úmyslnému usmrcení.

První kategorie je specifikována výjimečným psychickým rozpoložením pachatele, který jedná *v silném rozrušení ze strachu, úleku, zmatku nebo jiného omluvitelného hnutí mysli*, což do určité míry koresponduje se zahraničními úpravami, které takové jednání označují jako tzv. *afektdelikty*.²⁵⁴ *Silné rozrušení* vede k podstatnému pozměnění vědomí a oslabení psychických zábran pachatele, neboť má nepříznivý vliv na intelektuální či volní složku jednání pachatele. Skutečnost, že zákon podřazuje toto psychické rozpoložení pachatele pod pojem tzv. *omluvitelných hnutí mysli*, však neznamena, že by takový čin byl ospravedlnitelný, nicméně na pachatele se hledí s určitou schovávavostí, která odůvodňuje nižší trestnost takového jednání. *Silné rozrušení* pachatele přitom musí pocházet ze strachu, úleku, zmatku nebo z jiného omluvitelného hnutí mysli, přičemž *silné rozrušení* může u pachatele vznikat postupně anebo může mít povahu náhlé nebo prudké afektivní reakce na okamžitě vzbuzený strach, úlek či zmatek. Dikce ust. § 141 *odst. 1* TZK nepožaduje, aby *silné rozrušení* mělo nutně charakter afektu jen krátce trvajícího, byť nejobvyklejšími případy budou zřejmě okamžité spontánní reakce pachatele na extrémní situaci, avšak *silné afektivní napětí* může přetrvávat i značně dlouhou dobu v podobě tzv. *afektu protražovaného či chronického*. Nabízí se tudíž prostor judikatuře, aby případně uznala možnost použití privilegované skutkové podstaty i tam, kdy se pachatel nacházel trvale pod značným duševním tlakem, jednal pod vlivem dlouhodobého stresu atd.²⁵⁵ V souvislosti s tímto tzv. *chronickým afektem* a ve spojitosti s tím, že *silné rozrušení* pachatele může pocházet i z *jiného omluvitelného hnutí mysli*,²⁵⁶

²⁵⁴ Hořák, J., Vražda a zabití v novém trestním zákoníku, Bulletin advokacie č. 10/2009, str. 62

²⁵⁵ Hořák, J., Vražda a zabití v novém trestním zákoníku, Bulletin advokacie č. 10/2009, str. 63

²⁵⁶ Pojem „*jiného omluvitelného hnutí mysli*“ byl do § 141 TZK včleněn novelou TZK č. 306/2009 Sb., která nabyla účinnosti současně s Trestním zákoníkem, tedy 1.1.2010

kterým může být např. soucit, smutek, žal apod., je pak jistě namístě uvažovat o tom, zda v případě vykonání aktivní euthanasie, by pachatel mohl být trestně odpovědný „pouze“ za trestný čin zabití a nikoliv vraždy. Lze si totiž např. představit situaci, kdy se dcera stará o svou smrtelně nemocnou matku, která trpí nesnesitelnými bolestmi a dceru neustále úpěnlivě prosí o usmrcení. Dcera, která je dlouhodobě vystavena nesmírného psychického tlaku v důsledku péče o milovanou matku, nakonec ze soucitu vyhoví maminčinu přání poté, co matku nalezne kroutící se v bolestech na zemi, přičemž maminka sténá bolestí a znovu prosí o usmrcení. Půjde v tomto případě o „úmyslné usmrcení v silném rozrušení z jiného omluvitelného hnutí mysli“ tak jak je stanoveno v § 141 odst. 1 TZk? Předně by muselo být prokázáno, že takový soucit byl v daném konkrétním případě omluvitelným hnutím mysli a zároveň měl charakter silného rozrušení. Pro takové posouzení by byl nepochybně nutný posudek znalce z oboru zdravotnictví, odvětví psychologie či psychiatrie. Účelem znaleckého posudku je objasnění skutkových okolností na základě odborných znalostí.²⁵⁷ Dále by bylo nezbytné vše pečlivě zvážit vzhledem k daným okolnostem případu. Osobně se domnívám, že v tomto případě by eventuálně mohlo být takové jednání dcery-pachatelky posouzeno jako trestný čin zabití a nikoliv vraždy. Naopak soudím, že pokud by euthanasii (aktivní) v obdobném případě vykonal lékař v rámci svého povolání, nebylo by možné jeho jednání posuzovat jako trestný čin zabití, neboť by nebylo možné přihlídnout k výjimečnému psychickému rozpoložení pachatele. Domnívám se totiž, že v případě lékaře nelze uvažovat o usmrcení v silném rozrušení (byť by lékař také jednal ze soucitu- tedy z tzv. jiného omluvitelného hnutí mysli), poněvadž vzhledem k jeho povolání, by lékaře neměly „silně rozrušovat“ projevy bolesti u pacientů. Nicméně bude nutné vyčkat, jak se k těmto otázkám vyjádří soudní judikatura.

Druhou kategorií okolností odlišujících trestný čin zabití od vraždy, je úmyslné usmrcení v důsledku předchozího zavrženíhodného jednání poškozeného, tedy v důsledku tzv. *provokace*. U této pohnutky přitom není

²⁵⁷ Císařová, D., Strejc, P., Podklady pro soudně lékařská posouzení- některé trestněprocesní problémy, Zdravotnictví a právo č. 10/2000, str. 19

vyžadováno silné rozrušení.²⁵⁸ Zavrženíhodným jednáním je dle judikatury třeba rozumět takové vědomé a úmyslné jednání poškozeného, jehož negativní charakter a míra musí být v odpovídajícím poměru ke značnému významu objektu skutkové podstaty zločinu zabití, jímž je lidský život. Mělo by tedy jít o úmyslné jednání poškozeného, které je mimořádně zlé, zraňující, ponižující nebo hrozící způsobením závažné újmy na právech.²⁵⁹ Zpravidla se tak bude jednat o útoky na lidský život, zdraví anebo důstojnost (sexuální zneužívání, domácí násilí, mučení apod.). Zavrženíhodné jednání poškozeného však nemusí směřovat výhradně proti samotnému pachateli zabití, ani jeho blízkým osobám a lze je tedy vztáhnout např. i na pachatele, který usmrtí neznámého člověka, týrajícího v jeho přítomnosti dítě apod.²⁶⁰ Mezi předchozím zavrženíhodným jednáním poškozeného a úmyslným usmrcením ze strany pachatele pak samozřejmě musí být zcela jasná příčinná souvislost.

V ust. § 141 odst. 2 TZk jsou upraveny okolnosti, které podmiňují použití vyšší trestní sazby, cit.: „*Odnětím svobody na pět až patnáct let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 (a) na dvou nebo více osobách (b) na těhotné ženě nebo (c) na dítěti mladším čtrnácti let.*“

Vzhledem k okolnosti, že i základní skutková podstata trestného činu zabití postihuje pachatele trestem odnětí svobody s horní hranicí deseti let,²⁶¹ je trestný čin zabití v souladu s § 14 odst. 3 TZk zařazen do kategorie *zvlášť závažných zločinů*, stejně jako trestný čin vraždy. V souladu s ust. § 20 odst. 1 TZk však na rozdíl od vraždy není trestná jeho příprava, neboť ust. § 141 TZk neobsahuje speciální ustanovení o trestnosti přípravy.

Domnívám se, že větší diferenciací skutkových podstat úmyslných usmrcení v Trestním zákoníku je jistě krok správným směrem, neboť pachatel trestného činu zabití (který jednal v silném rozrušení ze strachu, úleku, zmatku či jiného omluvitelného hnutí myslí popř. v důsledku zavrženíhodného jednání poškozeného) již není nazýván „*vrahem*“ a jeho jednání je kvalifikováno

²⁵⁸ Šámal, P. a kol. Trestní zákoník: komentář II. díl (§140 až § 421), C.H. Beck, Praha 2010, str. 1328

²⁵⁹ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR, sp.zn.: 7 Tdo 793/2010 ze dne 25.8.2010

²⁶⁰ Hořák, J., Vražda a zabití v novém trestním zákoníku, Bulletin advokacie č. 10/2009, str. 65

²⁶¹ V původním znění Trestního zákoníku byla trestní sazba odnětí svobody v § 141 odst. 1 TZk stanovena v rozmezí 3 až 8 let, ale novelou Trestního zákoníku č. 306/2009 Sb., která nabyla účinnosti současně s Trestním zákoníkem, tedy dne 1.1.2010, byla horní hranice trestní sazby zvýšena na 10 let

odlišně od jednání pachatele, který např. svou vraždu dlouho plánoval a připravoval. Bude jistě velice zajímavé v průběhu dalších let sledovat vývoj judikatury ve vztahu k trestnému činu zabití jako takovému i ve vztahu k euthanasii.

6.8.3. Účast na sebevraždě

Sebevraždou je úmyslné způsobení smrti sobě samému. Ačkoliv je sebevražda sociálně patologickým jevem, není pokus sebevraždy trestným činem.²⁶² Beztrestnost sebevraždy však není absolutní, jelikož Trestní zákoník obsahuje i skutkové podstaty trestných činů, jejichž základem je sice dotčení vlastních zájmů pachatele, nicméně je-li zároveň takové jednání pachatele vedeno úmyslem poškodit i zájmy jiných osob než jen svých, může být kvalifikováno jako jiný trestný čin (např. pokus sebevražedného bombového útoku může být kvalifikován jako pokus teroristického útoku dle ust. § 311 TZk apod.). Naproti tomu je třeba vždy postihnout trestem některé případy účasti na sebevraždě, poněvadž ty se svou povahou i mírou společenské škodlivosti blíží trestnému činu vraždy, ke kterému pachatel nemá například dost odvahy.²⁶³

Základní skutková podstata trestného činu *Účasti na sebevraždě* je převzata z dřívějšího Trestního zákona²⁶⁴ a je upravena v ust. § 144 odst. 1 TZk, cit.: „Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody až na tři léta.“

Objektem tohoto trestného činu je lidský život, resp. zájem na ochraně lidského života před jednáním osob, které přispívají k tomuto sociálně patologickému jevu.²⁶⁵ Prostřednictvím kvalifikovaných skutkových podstat (viz. níže) jsou intenzivněji chráněny osoby, které vyžadují zvýšenou ochranu pro svůj stav, ve kterém se nacházejí. *Objektivní stránka* zde spočívá v účasti na sebevraždě. Tato účast na sebevraždě, je v zákoně vyjádřena termíny *pohne*

²⁶² Novotný, O., a kol. Trestní právo hmotné 2: Zvláštní část, 4. přepr. vydání, ASPI Publishing s.r.o., Praha, 2003, str. 24

²⁶³ Novotný, O., a kol. Trestní právo hmotné 2: Zvláštní část, 4. přepr. vydání, ASPI Publishing s.r.o., Praha, 2003, str. 24

²⁶⁴ Srov. § 230 odst. 1 TZ

²⁶⁵ Šámal, P. a kol. Trestní zákoník: komentář II. díl (§140 až § 421), C.H. Beck, Praha 2010, str. 1355

k sebevraždě a k sebevraždě pomáhá. Tyto termíny jsou podobné s pojmy návodu anebo pomoci, tak jak je vymezuje ust. § 24 odst. 1 písm. b) resp. písm. c) TZk²⁶⁶ v souvislosti s definicí účastenství (v užším smyslu). Avšak vzhledem k okolnosti, že znakem účastenství je jeho akcesorita, tedy závislost trestní odpovědnosti účastníka na trestní odpovědnosti hlavního pachatele, nejde o žádnou z forem těchto účastenství, protože pokus sebevraždy ani sebevražda není trestným činem. Jde tedy o samostatný trestný čin, neboť sebevrah se sám žádného trestného činu nedopustil a ust. § 144 TZk tedy upravuje termíny pohnutí a pomoc k sebevraždě jako samotné pachatelství a nikoliv jako účastenství. *Subjektem*, tedy pachatelem trestného činu účasti na sebevraždě může být v zásadě kdokoliv, kdo je trestně odpovědný. Po *subjektivní stránce* se vyžaduje úmysl,²⁶⁷ přičemž nestačí zlé nakládání, jež bylo objektivně příčinou sebevraždy, bez úmyslu vzbudit k ní rozhodnutí.²⁶⁸ Pro naplnění znaků trestného činu účasti na sebevraždě proto nestačí, že pachatel měl účast na události, při které si jiný sám způsobil smrt, ale úmysl se musí vztahovat i k pohnutí nebo pomoci jinému k sebevraždě.²⁶⁹ Pohnutka jednání pachatele přitom není pro posouzení trestnosti činu rozhodná, ale může se samozřejmě odrazit v hodnocení míry společenské škodlivosti a při ukládání trestu (např. v případě lékařem asistované sebevraždy). Trestní zákoník v ust. § 144 odst. 1 stanoví, že k dokonání trestného činu účasti na sebevraždě dojde již v momentě, kdy se jiná osoba o sebevraždu alespoň pokusí a začne tedy uskutečňovat sebevražedné jednání. Jako trestný čin účasti na sebevraždě však nemůže být kvalifikován případ, kdy se poškozený s obviněným dohodli na vzájemném úmyslném usmrcení jako způsobu dobrovolného ukončení života. Takové dohodnuté jednání obviněného, jehož následkem byla smrt poškozeného, naplňuje znaky trestného činu vraždy, přičemž okolnosti činu a zejména svolení poškozeného mohou v konkrétním případě mít význačný vliv

²⁶⁶ Účastníkem (§24 odst. 1 TZk) na dokonáném trestném činu nebo jeho pokusu je ten kdo ad písm. b) vzbudil v jiném rozhodnutí spáchat trestný čin (pomocník) a ad písm. c) umožnil nebo usnadnil jinému spáchání trestného činu, zejména opatřením prostředků, odstraněním překážek, vylákáním poškozeného na místo činu, hlídáním při činu, radou, utvrzováním v přesvědčení nebo slibem přispět po trestném činu (pomocník)

²⁶⁷ Srov. § 15 TZk

²⁶⁸ Novotný, O., a kol. Trestní právo hmotné 2: Zvláštní část, 4. přepr. vydání, ASPI Publishing s.r.o., Praha, 2003, str. 25

²⁶⁹ Šámal, P., Púry, F., Rizman, S., Trestní zákon: komentář II. díl (§ 91 až §301), 6. doplněné a přepr. vydání, C.H. Beck, Praha 2004, str. 1355

na posouzení společenské škodlivosti činu, výši ukládaného trestu a vést případně i k mimořádnému snížení trestu odnětí svobody.²⁷⁰

Pohnutím k sebevraždě je jakékoliv jednání, které je způsobilé vyvolat v sebevrahovi rozhodnutí spáchat sebevraždu, přičemž dle judikatury²⁷¹ jím může být např. přemlouvání nebo zlé zacházení, případně týrání nebo vyvolávání depresivních stavů, ale jen tehdy, jestliže se tak činí s úmyslem vzbudit u jiné osoby rozhodnutí spáchat sebevraždu. Nestačí tedy, že pachatelovo zlé nakládání bylo objektivně příčinou sebevraždy a je třeba, aby se pachatel zle choval vůči jinému s úmyslem, aby u něho vyvolal rozhodnutí spáchat sebevraždu. Pohnout jiného k sebevraždě lze i např. poučením, radou či rozkazem, avšak nikoliv fyzickým násilím, neboť to by bylo posuzováno jako trestný čin vraždy (a nepřímé pachatelství).²⁷² Pokud totiž pachatel jiného k sebevraždě donutí fyzickým násilím nebo psychickým nátlakem, pak se již nedopouští trestného činu účasti na sebevraždě, ale trestného činu vraždy.²⁷³

Termín *jinému k sebevraždě pomáhá* lze co do obsahu ztotožnit s definicí účastenství ve formě *pomoci* obsaženou v ust. § 24 odst. 1 písm. c) TZk (byť se o účastenství nejedná, jak bylo popsáno shora). Jde tedy o umožnění nebo usnadnění jinému spáchání sebevraždy. Pachatel, který jinému k sebevraždě pomáhá, tak může obstarat pomoc fyzicky (zejména opatření prostředků k sebevraždě jako např. jedu, střelné zbraně, provazu apod.) anebo se může jednat o pomoc psychickou (poskytnutí rady jak sebevraždu spáchat, utvrzování v přesvědčení o ukončení života apod.).

Kvalifikované skutkové podstaty trestného činu účasti na sebevraždě obsažené v ust. § 144 odst. 2 a odst. 3 TZk poskytují zvláštní ochranu osobám, které z různých důvodů snáze podléhají vlivu jiných osob či vyžadují zvýšenou ochranu pro svůj stav, ve kterém se nacházejí. Z tohoto důvodu je tedy přísněji

²⁷⁰ Srov. Rozhodnutí Vrchního soudu v Praze, sp.zn.: 8 To 25/96 (R 6/98 Sb. rozh. tr.) ze dne 17.7.1996

²⁷¹ Srov. Rozhodnutí Nejvyššího soudu SSR ze dne 19.2.1985, sp.zn.: 3 To 8/85 (R 24/1986 Sb. rozh. tr.)

²⁷² K tomu srov. ust. § 22 odst. 2 TZk a výklad k pojmu tzv. nepřímého pachatelství viz. Novotný, O., a kol. Trestní právo hmotné1: Obecná část, 4. přepr. vydání, ASPI Publishing s.r.o., Praha, 2003, str. 228

²⁷³ Mitlöhner, M., Ke vztahu trestného činu účasti na sebevraždě a euthanasie, Trestní právo č. 6/2003, str. 15

postihováno pohnutí nebo pomoc k sebevraždě dítěte²⁷⁴ nebo těhotné ženy (dle *odst. 2 § 144 TZk* je stanoven trest odnětí svobody na dvě léta až osm let). Oproti dřívějšímu Trestnímu zákonu se také výrazně zpřísnil postih účasti na sebevraždě osoby stížená duševní poruchou²⁷⁵ (dle *odst. 3 § 144 TZk* je stanoven trest odnětí svobody na pět až dvanáct let²⁷⁶ a to i pro případ, že poškozeným je dítěte mladší patnácti let). Trestný čin účasti na sebevraždě dítěte mladšího patnácti let či osoby stížená duševní poruchou je tak v souladu s *ust. § 14 odst. 3 TZk zvláště závažným zločinem*, jehož příprava však není trestná, neboť to Trestní zákoník výslovně nestanoví. Jednání dle *§ 144 odst. 1 TZk* je *přečinem* a jednání dle *odst. 2* podřazujeme vzhledem k vyšší trestní sazby do kategorie *zločinů*.

V úvodních kapitolách této práce jsem se věnoval definicím různých pojmů souvisejících s *dobrou smrtí*, kdy jedním z pojmů bylo i vymezení tzv. *lékařem asistované sebevraždy* jako: *jednání lékaře, který poskytne svému nevléčitelně nemocnému a trpícímu pacientovi na jeho žádost prostředek nebo informaci k ukončení jeho života. Lékař však nečinní nic, co by přímo způsobilo pacientovu smrt. Právě takové jednání lékaře by bylo dle mého názoru nutné kvalifikovat jako trestný čin účasti na sebevraždě, pokud by úmysl lékaře spočíval v pohnutí (návodu) resp. pomoci k sebevraždě a u pacienta by došlo alespoň k pokusu o sebevraždu. Samozřejmě si lze představit i případ, kdy pachatelem nebude lékař a trpícímu nemocnému např. opatří jed jeho blízký příbuzný.*

Vzhledem k okolnosti, že základní skutková podstata trestného činu účasti na sebevraždě stanoví pro pachatele trest odnětí svobody až na tři léta, je trestný čin účasti na sebevraždě resp. jeho základní skutková podstata v souladu s *§ 14 odst. 3 TZk* zařazen do kategorie *přečinů*. To může mít velký význam při ukládání trestu, neboť v tomto případě by bylo možné uvažovat i o upuštění od potrestání dle *§ 46 TZk* (viz. níže).

Sebevražda je jistě společensky nežádoucím jevem a chováním, které však samo o sobě nelze trestně postihovat, neboť by byl trestán ten, jemuž je

²⁷⁴ Dle *ust. § 126 TZk* je dítětem osoba mladší 18 let

²⁷⁵ Dle *ust. § 123 TZk* se duševní poruchou rozumí mimo duševní poruchy vyplývající z duševní nemoci i hluboká porucha vědomí, mentální retardace, těžká asociální porucha osobnosti nebo jiná těžká duševní nebo sexuální odchylka

²⁷⁶ Dle *§ 230 odst. 2 TZ* hrozil v tomto případě trest odnětí svobody na 2 léta až 8 let

ochrana určena. Nicméně, je-li nevyлéčitelně nemocný trpící člověk zcela rozhodnut sám ukončit svůj vlastní život, vyvstává otázka, zda osoba (typicky lékař), která mu v jeho utrpení pomůže radou či opatřením léků apod. by měla být trestně stíhána, když vůle jedince ukončit své trápení je tak silná, že překoná i jeho pud sebezáchovy. V některých zahraničních právních úpravách se vychází důsledně z principu akcesority účastenství a pomoc při činu tak nemůže být trestná, není-li trestný i čin sám.²⁷⁷ I já se domnívám, že v případě lékařem asistované sebevraždy, by mělo být takové jednání *de lege ferenda* považováno za beztrestné (samozřejmě za splnění přísných podmínek, blíže k tomu viz. níže). Nicméně nový Trestní zákoník převzal dosavadní právní úpravu a zachoval trestnost tohoto jednání.

6.8.4. Neposkytnutí pomoci

Trestný čin *Neposkytnutí pomoci* je upraven v Díle 3 Hlavy I. Zvláštní části Trestního zákoníku s názvem: *Trestné činy ohrožující život nebo zdraví*, a to v ust. § 150 TZk. Odst. 1 tohoto ustanovení stanoví, cit.: „Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.“ Ustanovení § 150 odst. 2 TZk stanoví, cit.: „Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.“ V tomto ustanovení jsou tedy obsaženy dvě skutkové podstaty, přičemž v *odst. 1* jde o povinnost poskytnout pomoc, kterou má každý a v *odst. 2* o povinnost vyplývající z povahy zaměstnání. Znění § 150 TZk je téměř shodné s dřívější úpravou v Trestním zákoně, avšak podle nové úpravy se nyní postihuje také neposkytnutí potřebné pomoci osobě trpící jiným vážným onemocněním a zvýšila se horní hranice trestu odnětí svobody.²⁷⁸

²⁷⁷ Např. Spolková republika Německo, srov. Císařová, D., Sovová, O. a kol., Trestní právo a zdravotnictví, Nakladatelství Orac s.r.o., Praha 2004, str. 114

²⁷⁸ Srov. § 207 TZ zařazený do Hlavy páté Zvláštní části TZ mezi Trestné činy hrubě narušující občanské soužití

Objektem tohoto trestného činu je život a zdraví lidí. Neposkytnutí pomoci člověku, který je bezprostředně ohrožen na životě, je v rozporu se základními principy občanského soužití a humanity.²⁷⁹ *Objektivní stránka* spočívá v neposkytnutí potřebné pomoci. *Subjektem* resp. pachatelem tohoto trestného činu může být dle *odst. 1* kdokoliv, kdo za dané situace může potřebnou pomoc poskytnout a může tak učinit bez nebezpečí pro sebe či jiného. V případě dle *odst. 2* ten, kdo je podle povahy svého zaměstnání povinen potřebou pomoc poskytnout (viz. níže). Z hlediska *subjektivní stránky* je vyžadován úmysl.

Vzhledem k okolnosti, že tento trestný čin může být spáchán pouze opominutím a jeho následkem je již samo ohrožení- tedy reálné nebezpečí vzniku poruchy, jedná se o trestný čin *ohrožovací* respektive o tzv. *čistě omisivní trestný čin*.²⁸⁰ V souladu s ust. § 14 *odst. 1 TZk* je trestný čin neposkytnutí pomoci zařazen do kategorie *přečinů*. Při ukládání trestu tak bude možné uvažovat i o možnosti upuštění od potrestání dle § 46 *TZk* (viz. níže), případně dokonce o zániku trestní odpovědnosti účinnou lítostí dle § 33 *TZk*.²⁸¹

Jednání pachatele upravené v *odst. 1 § 150 TZk* spočívá v neposkytnutí potřebné pomoci osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění. *Potřebnou pomocí* má být taková pomoc, které je zapotřebí k odvrácení či snížení nebezpečí smrti. Nicméně to nemusí být nutně pomoc, která by spolehlivě vedla k záchraně poškozeného. Pachatel se nemůže zbavit své trestní odpovědnosti s poukazem na to, že by pomoc, kterou mohl poskytnout, ale neposkytl, stejně nevedla k záchraně poškozeného. Zákon totiž vychází z toho, že nelze zůstat nevšimavým k utrpení jiného, a i když nelze poškozeného zachránit, je vždy třeba alespoň vyčerpat všechny možnosti ke zmírnění jeho útrap.²⁸² Forma této

²⁷⁹ Šámal, P. a kol. Trestní zákoník: komentář II. díl (§140 až § 421), C.H. Beck, Praha 2010, str. 1421

²⁸⁰ Srov. Novotný, O., a kol. Trestní právo hmotné 1: Obecná část, 4. přepr. vydání, ASPI Publishing s.r.o., Praha, 2003, str. 115 a str. 118

²⁸¹ § 33 *TZk*: „*Trestní odpovědnost za trestný čin neposkytnutí pomoci zaniká, jestliže pachatel dobrovolně a) škodlivému následku trestného činu zamezil nebo jej napravil nebo b) učinil o trestném činu oznámení v době, kdy škodlivému následku trestného činu mohlo být ještě zabráněno; oznámení je nutno učinit státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu, voják může místo toho učinit oznámení nadřízenému.*“

²⁸² Šámal, P. a kol. Trestní zákoník: komentář II. díl (§140 až § 421), C.H. Beck, Praha 2010, str. 1423

potřebné pomoci pak závisí na povaze konkrétního případu, resp. na povaze zranění- v některých případech je nezbytné poskytnout první pomoc na místě, přivolat lékaře nebo naopak zajistit převoz do nemocnice. Poskytnutí pomoci musí však současně být v reálných možnostech pachatele a nelze tak např. žádat po neplavci, aby sám vytahoval z řeky tonoucího, ale je možné po něm chtít, aby přivolał na pomoc plavčíka apod.²⁸³ Povinnost poskytnout potřebnou pomoc má každý, kdo má s ohledem na okolnosti případu možnost jí poskytnout a zároveň tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného. Intenzita nebezpečí není v zákoně specifikována, nicméně je zapotřebí vycházet z toho, že jelikož má být pomoc poskytována osobě, která je v nebezpečí smrti nebo se u ní projevují známky vážného poškození zdraví či vážného onemocnění, mělo by se i u potencionálního pachatele toto nebezpečí vztahovat k životu či zdraví a nikoliv např. jen k majetku.

Samostatná skutková podstata je upravena v *odst. 2 § 150 TZk*, který dopadá na jednání, kdy potřebná pomoc není pachatelem poskytnuta, ač je pachatel povinen podle povahy svého zaměstnání potřebnou pomoc poskytnout a ohrožená osoba je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiné vážné nemoci. Podle *povahy svého zaměstnání* je povinen poskytovat pomoc zejména lékař, hasič, policista. Takový pachatel se přitom nemůže vyvinít poukazem na to, že neposkytl potřebnou pomoc z důvodu, že by to bylo spojeno s nebezpečím pro něho nebo pro někoho jiného (např. hasič musí vběhnout do hořícího domu a pomoci v něm uvízlé osobě, ačkoliv sám bude při poskytování pomoci ohrožen padajícími trámy apod.). Povinnost plynoucí z povahy zaměstnání se však zcela nekryje se zvláštní povinností konat ve smyslu ust. *§ 112 TZk*, neboť taková zvláštní povinnost konat může vyplývat i z jiného důvodu než ze zaměstnání (např. z předchozího ohrožujícího jednání, z úředního rozhodnutí apod.- viz. níže). Ust. *§ 112 TZk* týkající se zvláštní povinnosti konat dopadá na tzv. *nepravé omisivní delikty*.²⁸⁴ Jejich zvláštností je, že v trestním zákoně není určena forma jednání a účinek může být u nich

²⁸³ Šámal, P. a kol. Trestní zákoník: komentář II. díl (§140 až § 421), C.H. Beck, Praha 2010, str. 1423

²⁸⁴ Tj. trestné činy, které byly sice spáchány opomenutím, ale lze je spáchat jak opomenutím, tak i konáním a jejichž znakem je nejen konání (opomenutí), ale i změna na hmotném předmětu útoku nebo nebezpečí takové změny (účinek)- blíže srov. Novotný, O., a kol. Trestní právo hmotné 1: Obecná část, 4. přepr. vydání, ASPI Publishing s.r.o., Praha, 2003, str. 116

způsoben jak konáním, tak i opomenutím. Toto ustanovení vymezuje, za jakých podmínek pachatel odpovídá za tzv. nepravý omisivní delikt, kdy předpokladem je, že pachatel porušil zvláštní povinnost konat, kterou měl v době činu, neboť právní poměr, zakládající tuto zvláštní povinnost, již předtím vznikl.²⁸⁵ Jde o opomenutí takové zvláštní povinnosti, kde společnost s konáním určité osoby předem počítá a spoléhá na ni. Opomenutí je zde postaveno na roveň konání, jestliže pachatel nevykonal to, co bylo jeho právní povinností. Nový Trestní zákoník pak výslovně stanoví,²⁸⁶ že cit.: „*Jednáním se rozumí i opomenutí takového konání, k němuž byl pachatel povinen podle jiného právního předpisu, úředního rozhodnutí nebo smlouvy, v důsledku dobrovolného převzetí povinnosti konat nebo vyplývala-li taková jeho zvláštní povinnost z jeho předchozího ohrožujícího jednání anebo k němuž byl z jiného důvodu podle okolností a svých poměrů povinen.*“ Jestliže tedy lékař při výkonu služby neposkytne osobě, která je v nebezpečí smrti (nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění) potřebnou pomoc, bude jeho trestní odpovědnost posuzována jako trestný čin neposkytnutí pomoci dle ust. § 150 odst. 2 TZk jen tehdy, jestliže z jeho opomenutí zaviněně nevznikly žádné následky na životě nebo zdraví poškozeného.²⁸⁷ Pokud z jeho opomenutí takové následky vznikly (tedy lékař zaviněně porušil povinnost plynoucí z jeho zaměstnání i zvláštní povinnost konat), je lékař trestně odpovědný v závislosti na formě zavinění podle ustanovení o poruchových trestných činech proti životu nebo proti zdraví.²⁸⁸

V této souvislosti je dále nasnadě zabývat se trestněprávními následky jednání lékaře při tzv. *pasivní euthanasii*, kterou jsem pro potřeby této práce shora definoval jako: *uspíšení smrti pacienta ze soucitu formou nezahájení či přerušení důležité léčby, jakožto reakce na odmítnutí léčby smrtelně nemocným*

²⁸⁵ Novotný, O., a kol. Trestní právo hmotné 1: Obecná část, 4. přepr. vydání, ASPI Publishing s.r.o., Praha, 2003, str. 116

²⁸⁶ Na rozdíl od ust. § 89 odst. 2 TZ, které stanovilo pouze to, že cit.: „*Jednáním se rozumí i opomenutí takového konání, k němuž byl pachatel podle okolností a svých poměrů povinen.*“ Prameny zvláštní povinnosti konat pak dovozovala právní teorie a dělila je na 3 skupiny: 1. Povinnosti vyplývající ze zákona, 2. Povinnosti vyplývající ze smlouvy a 3. Povinnosti vyplývající z předchozího nebezpečného jednání- Srov. např. Šámal, P., Púry, F., Rizman, S., Trestní zákon: komentář I. díl (§ 1 až §90), 6. doplněné a přepr. vydání, C.H. Beck, Praha 2004, str. 650

²⁸⁷ Srov. Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR, sp.zn.: 2 Tzn 72/97 (R 37/1998-II Sb. rozh. tr.) ze dne 18.9.1979

²⁸⁸ Např. vražda dle § 140 TZk, usmrcení z nedbalosti dle § 143 TZk, ublížení na zdraví dle § 146 TZk apod.

a trpícím pacientem, kdy z hlediska lékaře se jedná vždy o nekonání. Jak již bylo vyloženo výše v této práci, vychází české právo z principu, že k jakémukoliv zákroku na těle člověka resp. pacienta je nezbytný jeho informovaný souhlas.²⁸⁹ Odmítne-li tedy pacient zahájení život zachraňující léčby nebo rozhodne-li se pacient o ukončení takové léčby, nesmí být lékařem zákrok bez jeho souhlasu proveden (nejde-li zároveň o výjimku resp. případ, kdy lze zákrok na základě zákona provést i bez souhlasu- viz. příslušná kapitola této práce). Takové zdánlivé „neposkytnutí pomoci“ tedy nemůže v tomto případě naplňovat znaky trestného činu dle ust. § 150 odst. 2 TZk a za těchto podmínek je tak pasivní euthanasie v českém právu beztrestná. Pokud je totiž k provedení zákroku zapotřebí informovaného souhlasu pacienta a ten je lékařem odepřen, je jak povinnost konat dle § 150 odst. 2 TZk i zvláštní povinnost konat podle § 55 odst. 2 písm. c) zákona o péči o zdraví lidu²⁹⁰ tímto nesouhlasem zrušena a lékař nemůže být odpovědný za smrt či újmu na zdraví pacienta.²⁹¹

6.9. Právní kvalifikace jednání v případě euthanasie

Z výše podaného výkladu o jednotlivých ustanoveních Zvláštní části Trestního zákoníku chránících život příp. zdraví je zřejmé, že právní kvalifikace bude záviset především na tom, o jaký druh resp. formu euthanasie se bude v konkrétním případě jednat. Pro potřeby této práce jsem vymezil jednotlivé pojmy vztahující se k euthanasii a nyní se k nim pokusím přiřadit právní kvalifikaci z hlediska trestního práva resp. nejprve pouze z hlediska *Zvláštní části Trestního zákoníku* a posléze se budu zabývat možnostmi zmírnění trestněprávního postihu za takové jednání dle *Obecné části Trestního zákoníku*.

Aktivní (přímou) euthanasii rozumím *úmyslné jednání osoby odlišné od nemocného, které vede při soucitu s nemocným k ukončení života trpícího na*

²⁸⁹ § 23 odst. 2 zák. č. 20/1966 Sb. a Čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně

²⁹⁰ Povinnost zdravotnického pracovníka poskytnout neprodleně první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, a zajistit mu podle potřeby další odbornou péči

²⁹¹ Císařová, D., Sovová, O. a kol., Trestní právo a zdravotnictví, Nakladatelství Orac s.r.o., Praha 2004, str. 111

jeho vlastní žádost. Podstatou takového jednání je tedy úmyslné způsobení smrti nemocnému (byť vedené soucitem a na žádost trpícího nemocného). Náš právní řád *de lege lata* nezná privilegovanou skutkovou podstatu trestného činu usmrcení na žádost, jak je upravena v některých zahraničních zákonech,²⁹² anebo jak byla upravena v Osnově tr. zákoníku z roku 2004-2006.²⁹³ Rovněž neexistuje ani žádný jiný zákon, který by za dodržení určitých podmínek stanovil beztrestnost lékaře, jak tomu bylo v Návrhu zákona o důstojné smrti z roku 2008 (viz. shora). Vzhledem k tomu tedy bude posuzováno každé jednání, jehož znakem je úmyslné usmrcení jiné osoby, za trestný čin *Vraždy* dle § 140 TZk nebo trestný čin *Zabití* dle § 141 TZk.²⁹⁴ V obou případech se jedná o *zvlášť závažný zločin*.

Lékařem asistovanou sebevraždou rozumím jednání lékaře, který ze soucitu poskytne svému nevléčitelně nemocnému a trpícímu pacientovi na jeho žádost prostředek nebo informaci k ukončení jeho života. Lékař však nečinní nic, co by přímo způsobilo pacientovu smrt. Podstata jednání lékaře tedy spočívá v úmyslném pohnutí (návodu) resp. pomoci k sebevraždě pacienta. V případě, že u pacienta dojde alespoň k pokusu o sebevraždu, bude lékař trestně odpovědný za trestný čin *Účasti na sebevraždě* podle ust. § 144 TZk.²⁹⁵ Trestný čin účasti na sebevraždě je zařazen do kategorie *přečinů*.

Pasivní euthanasií rozumím *uspíšení smrti pacienta ze soucitu formou nezahájení či přerušování důležité léčby, jakožto reakce na odmítnutí léčby smrtelně nemocným a trpícím pacientem, kdy z hlediska lékaře se jedná vždy o nekonání*. Podstata jednání lékaře tedy spočívá v nezahájení či přerušování životně důležité léčby, pokud k ní pacient nedal souhlas. Česká právní úprava vychází z principu, že k jakémukoliv zákroku na těle pacienta je nezbytný jeho

²⁹² Např. § 216 německého tr. zákoníku, § 77 rakouského tr. zákoníku- viz.. Císařová, D., Sovová, O. a kol., Trestní právo a zdravotnictví, Nakladatelství Orac s.r.o., Praha 2004, str. 120

²⁹³ Ust. § 118 (později § 115) Osnovy tr. zákoníku z roku 2004-2006 mělo znít:

- (1) *Kdo ze soucitu usmrtí nevléčitelně nemocnou osobu, která trpí somatickou nemocí, na její vážně míněnou a naléhavou žádost, bude potrestán odnětím svobody až na šest let.*
- (2) *Vážně míněnou a naléhavou žádostí se rozumí svobodný a určitý projev vůle osoby starší osmnácti let, která není zbavena ani omezena ve způsobilosti k právním úkonům a není stížena duševní poruchou, jednoznačně a důrazně směřující k jejímu vlastnímu usmrcení.*

²⁹⁴ Pro posouzení zda jednání kvalifikovat jako vraždu prostou (§ 140 odst. 1 TZk) či vraždu s rozmyslem nebo po předchozím uvážení (§ 140 odst. 2 TZk) anebo jako trestný čin zabití dle § 141 TZk prosím srovnej polemiku v příslušných pasážích této práce

²⁹⁵ K úvahám nad tím, zda je trestnost jednání lékaře nezbytná srov. příslušnou kapitolu shora

informovaný souhlas.²⁹⁶ Odmítne-li tedy pacient zahájení život zachraňující léčby nebo rozhodne-li se pacient o ukončení takové léčby a nejedná se zároveň o případ, kdy lze zákrok na základě zákona provést i bez souhlasu pacienta,²⁹⁷ nesmí být lékařem zákrok bez souhlasu pacienta proveden. V případě, že je k provedení zákroku potřeba informovaného souhlasu pacienta a ten není dán, lékař nemá ani povinnost poskytnout potřebnou pomoc ve smyslu ust. § 150 odst. 2 TZk a není tedy trestně odpovědný ani za trestný čin *Neposkytnutí pomoci*. Za splnění uvedených okolností je tak pasivní euthanasie *de lege lata* v souladu s právem.

Nepřímou euthanasii rozumím *nechtěné uspišení smrti pacienta lékařem v důsledku podávání zvyšujících se dávek léků tišících bolest a zmírňujících utrpení, o nichž je všeobecně známo, že jejich aplikace může vést současně ke zkrácení života*. Jde zejména o případy, kdy v souvislosti se stupňováním dávek bolest tišících prostředků, může dojít k uspišení smrti pacienta. Zvyšování dávek bývá většinou nevyhnutelné, neboť účinek léků postupně klesá. Podstatou a přímým cílem tohoto jednání je tedy zmírnit pacientovo utrpení. Uspíšení smrti je tak jen negativním vedlejším účinkem léčby. Nicméně i přes to, že jednání lékaře je vedeno ušlechtilým záměrem, bývá ve svém důsledku v příčinné souvislosti se smrtí pacienta. Z trestněprávního hlediska lze tedy hovořit o zavinění ve formě nepřímého úmyslu.²⁹⁸ Lékař totiž věděl, jaký následek (smrt) může způsobit a pro případ, že jí způsobí, byl s tím srozuměn. Ovšem i v tomto případě platí, že autonomie vůle jednotlivce vyjádřená formou informovaného souhlasu²⁹⁹ s podáváním bolest tišících léků (jejichž aplikace v konečném důsledku může přivodit smrt pacienta) převažuje nad zájmem společnosti trestně postihovat takové jednání.³⁰⁰

Aktivní (přímá) euthanasie a asistovaná sebevražda jsou tedy dle našeho platného práva trestnými činy, jejichž skutkové podstaty jsou v zásadě obsaženy v ust. § 140 TZk, § 141 TZk a § 144 TZk. Jak již však bylo uvedeno

²⁹⁶ § 23 odst. 2 zák. č. 20/1966 Sb. a Čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicině

²⁹⁷ Srov. Kapitulu 5.4. této práce

²⁹⁸ § 15 odst. 1 písm. b) TZk

²⁹⁹ § 23 odst. 2 zák. č. 20/1966 Sb. a Čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicině

³⁰⁰ Pacient má totiž samozřejmě i možnost podávání takových léků odmítnout a informovaný souhlas s touto léčbou neudělit

výše v příslušné kapitole této práce, neobsahují uvedené skutkové podstaty všechny znaky trestného činu, neboť postrádají obecné znaky trestných činů uvedené v *Obecné části Trestního zákoníku* (např. věk, přičetnost, formy zavinění apod.). Zvláštní část Trestního zákoníku je nezbytné vždy aplikovat a interpretovat ve spojení s Obecnou částí zákona. V Obecné části Trestního zákoníku pak můžeme nalézt i množství institutů a ustanovení, které mohou zmírnit nebo dokonce vyloučit trestněprávní postih pachatele aktivní euthanasie či lékařem asistované sebevraždy.

Pokud bych měl uvažovat o úplné beztrestnosti pachatele, lze se zamyslet nad možností uplatnění *okolností vylučujících protiprávnost* dle *ust. § 28-32 TZk*. V souvislosti s euthanasií pak, dle mého názoru, připadají v úvahu pouze *svolení poškozeného*, které však k beztrestnosti euthanasie použít nelze (v podrobnostech viz. shora) a *krajní nouze* upravená v *ust. § 28 TZk*.³⁰¹ V případě *krajní nouze* jde o porovnání závažnosti nebezpečí hrozícího zájmu chráněnému právním předpisem a opatření směřujícího k jeho odvrácení. V případě euthanasie jde o srovnání, zda závažnější škodou na osobnosti pacienta je jeho pokračující utrpení nebo zkrácení jeho života, jestliže zmírnění utrpení nelze dosáhnout jinak.³⁰² Utrpení poškozeného by přitom muselo být soudem zhodnoceno jako zřejmě stejně závažné, nebo ještě závažnější než smrt a musela by být posuzována kvalita lidského života. Toto je nepochybně velice problematické a posuzovat kvalitu života jiného dle mého názoru nelze. Proto v případě aktivní euthanasie a asistované sebevraždy nelze uvažovat o beztrestnosti pachatele a okolností vylučující protiprávnost činu na tyto skutky nedopadají. V případě aktivní euthanasie a asistované sebevraždy tak lze uvažovat pouze o zmírnění trestněprávního postihu pro pachatele.

Ačkoliv bylo opuštěno od materiálně- formálního pojetí trestného činu a trestný čin je dle platného práva pojímán formálně jako *protiprávní čin, který*

³⁰¹ § 28 TZk Krajní nouze

- (1) Čin jinak trestný, kterým někdo odvrací nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému trestním zákonem, není trestným činem.
- (2) Nejde o krajní nouzi, jestliže bylo možno toto nebezpečí za daných okolností odvrátit jinak anebo způsobený následek je zřejmě stejně závažný nebo ještě závažnější než ten, který hrozil, anebo byl ten, komu nebezpečí hrozilo, povinen je snášet.

³⁰² Čísařová, D., Sovová, O. a kol., Trestní právo a zdravotnictví, Nakladatelství Orac s.r.o., Praha 2004, str. 118

*trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v zákoně,*³⁰³ je v Trestním zákoníku stanoven materiální korektiv, kterým je ust. § 12 odst. 2 TZk. V tomto ustanovení je uvedeno, že cit.: „*Trestní odpovědnost pachatele a trestněprávní důsledky s ní spojené lze uplatňovat jen v případech společensky škodlivých,*³⁰⁴ *ve kterých nepostačuje uplatnění odpovědnosti podle jiného právního předpisu.*“ Společenská škodlivost je přitom určována povahou a závažností trestného činu, jak vyplývá z ust. § 39 odst. 2 TZk upravujícího obecné zásady při ukládání trestů, kdy cit.: „*Povaha a závažnost trestného činu jsou určovány zejména významem chráněného zájmu, který byl činem dotčen, způsobem provedení činu a jeho následky, okolnostmi za kterých byl čin spáchán, osobou pachatele, mírou jeho zavinění a jeho pohnutkou, záměrem nebo cílem.*“ Toto ustanovení je dle mého názoru velice významné i pro stanovení trestní odpovědnosti pachatele euthanasie resp. pro stanovení druhu a výměry jeho trestu. Všechny okolnosti uvedené v tomto ustanovení je nezbytné nejen v každém konkrétním případě zjišťovat, ale je také nutné objektivně je hodnotit. Ke zmírnění trestněprávních následků pro pachatele euthanasie by mohlo přispět především zhodnocení okolností, za kterých byl čin spáchán a pohnutky a osoby pachatele. *Okolnosti, za nichž byl čin spáchán,* mohou být nejrůznějšího charakteru a je k nim třeba přičítat i různé vlivy, které na pachatele působily, jako např. silné rozrušení nebo vliv tíživých osobních nebo rodinných poměrů. *Pohnutkou* (motivem) trestného činu je vnitřní podnět, který vedl pachatele k rozhodnutí spáchat trestný čin.³⁰⁵ Pohnutka úzce souvisí s cílem nebo záměrem trestného činu. Pachatel euthanasie uskutečňuje svůj čin na výslovnou žádost nemocného a vždy je veden jednoznačnou pohnutkou, kterou je soucit s trpícím. Společenskou škodlivost a závažnost činu snižují i okolnosti týkající se *osoby pachatele*, jakými jsou např. okolnosti, že spáchal čin poprvé, před spácháním činu vedl řádný život apod. Pachateli euthanasie jsou většinou lékaři, u nichž existuje předpoklad, že se jedná o morální, čestné a bezúhonné lidi (samozřejmě toto je velice individuální a nemusí být pravidlem). Nicméně se domnívám, že při stanovení druhu a výměry trestu

³⁰³ § 13 odst. 1 TZk, k trestní odpovědnosti je třeba úmyslného zavinění, nestanoví-li zákon výslovně, že postačí zavinění z nedbalosti (odst. 2)

³⁰⁴ K pojmu společenská škodlivost srovnej shora v Kapitole 6.5. této práce

³⁰⁵ Šámal, P. a kol. Trestní zákoník: komentář I. díl (§1 až § 139), C.H. Beck, Praha 2010, str. 446

mohou výše uvedené okolnosti v zásadě zmírnit trestněprávní postih pachatele.

Soud při stanovení druhu a výměry trestu dále přihlédně k *polehčujícím* a/nebo *přítěžujícím okolnostem*. Těmito jsou právně významné skutečnosti, které po jejich zjištění a zhodnocení mají vliv na společenskou škodlivost trestného činu, jsou významné pro dosažení účelu trestu nebo vyjadřují možnost nápravy či poměry pachatele, a tím ve prospěch nebo neprospěch pachatele ovlivňují druh a výměru ukládaného trestu. Představují důležitý prostředek soudní individualizace trestu, protože blíže charakterizují jednotlivé stránky trestného činu nebo osobu jeho pachatele. *Polehčující okolnosti* jsou upraveny v § 41 TZk. Zcela jistě by soud, v případě pachatele euthanasie, mohl přihlédnout k polehčující okolnosti mimo jiné uvedené v ust. § 41 písm. b) TZk, tedy k tomu, že pachatel spáchal trestný čin ze soucitu.³⁰⁶ Spáchání trestného činu ze soucitu znamená, že pachatel se rozhodl ke spáchání trestného činu s ohledem na svůj vztah k jiné osobě a mnohdy na její vyslovené či předpokládané přání, resp. ve snaze řešit její svízelnou situaci.³⁰⁷ V případě pachatele, který není lékařem, by bylo možné použít i polehčující okolnost uvedenou v ust. § 41 písm. e) TZk, tedy že pachatel spáchal trestný čin pod vlivem tíživých osobních nebo rodinných problémů, které si sám nepřivodil. Těmi by totiž mohla být vážná nemoc rodinného příslušníka pachatele, tedy vážná nemoc poškozeného. Samozřejmě mohou být použity dle daného případu i ostatní polehčující okolnosti stanovené v § 41 TZk. Polehčující okolnosti jsou přitom uvedeny demonstrativně, tudíž lze v konkrétním případě podle jejich vzoru přiznat povahu polehčující okolnosti i jiné skutečnosti. V případě euthanasie by tak soud jako k polehčující okolnosti mohl přihlédnout k tomu, že čin byl spáchán se svolením poškozeného resp. na žádost poškozeného (ačkoliv to není v zákoně výslovně stanoveno). Dlužno dodat, že na druhou stranu by soud mohl při posuzování euthanasie přihlédnout i k *přítěžujícím okolnostem*, jako např. k tomu, že pachatel spáchal čin s rozmyslem nebo po předchozím uvážení (§ 42 písm. a) TZk) anebo v případě lékaře, že porušil zvláštní povinnost či zneužil svého zaměstnání (§ 42 písm. e) a f) TZk). Přitom platí, že k okolnosti nelze přihlédnout jako k polehčující či

³⁰⁶ Tato polehčující okolnost nebyla výslovně upravena v dříve platném Trestním zákoně

³⁰⁷ Šámal, P. a kol. Trestní zákoník: komentář I. díl (§1 až § 139), C.H. Beck, Praha 2010, str. 458

přítěžující, je-li sama o sobě zákonným znakem trestného činu.³⁰⁸

Jako další zmírnění trestněprávního postihu pachatele euthanasie si lze představit *mimořádné snížení trestu odnětí svobody* upravené v § 58 TZk, který stanoví, cit. odst. 1: „Má-li soud vzhledem k okolnostem případu nebo vzhledem k poměrům pachatele za to, že by použití trestní sazby odnětí svobody trestním zákonem stanovené bylo pro pachatele nepřiměřeně přísné a že lze dosáhnout nápravy pachatele i trestem kratšího trvání, může snížit trest odnětí svobody pod dolní hranici trestní sazby tímto zákonem stanovené.“ Toto ustanovení je dalším prostředkem individualizace trestu a umožňuje zmírnění trestu odnětí svobody.³⁰⁹ Možnost využití tohoto institutu pro pachatele euthanasie bude pravděpodobně v praxi časté. Nicméně se přikláním k názoru,³¹⁰ že není nejšťastnějším, na rozdíl od dříve uvažované úpravy privilegované skutkové podstaty trestného činu usmrcení na žádost, neboť typovou společenskou škodlivost má určovat zákonodárce a nikoliv soud. Potencionálně totiž hrozí, že různé soudy budou rozhodovat různě a v obdobné situaci se obžalovaným nedostane stejného zacházení, neboť pachatel nemá na uplatnění ust. § 58 TZk nárok.

Vzhledem k okolnosti, že *lékařem asistovaná sebevražda* by byla kvalifikována jako trestný čin Účasti na sebevraždě, který je dle kategorizace trestných činů *přečinem*, lze v případě asistované sebevraždy (nikoliv v případě aktivní euthanasie) uvažovat o možnosti použití institutu upuštění od potrestání, kdy se na pachatele hledí, jako by nebyl odsouzen. *Upuštění od potrestání* je upraveno v ust. § 46 TZk, který stanoví, cit. odst. 1: „Od potrestání pachatele, který spáchal přečin, jeho spáchání lituje a projevuje účinnou snahu po nápravě, lze upustit, jestliže vzhledem k povaze a závažnosti spáchaného přečinu a k dosavadnímu životu pachatele lze důvodně očekávat, že již pouhé projednání věci postačí k jeho nápravě i k ochraně společnosti.“ Upuštění od potrestání znamená výrok soudu o tom, že pachatel se uznává

³⁰⁸ § 39 odst. 4 TZk

³⁰⁹ V podrobnostech si dovoluji odkázat na příslušný výklad k § 58 TZk např. Šámal, P. a kol. Trestní zákoník: komentář I. díl (§1 až § 139), C.H. Beck, Praha 2010

³¹⁰ Srov. např. Holčapek, T., Šustek P., K § 115 návrhu nového trestního zákoníku (usmrcení na žádost), Trestněprávní revue č. 11/2004, str. 325 nebo Gřivna, T., Privilegované skutkové podstaty de lege lata a de lege ferenda, Trestní právo č. 6/2003, str. 3

vinným trestným činem, a že žádný trest se neukládá.³¹¹

Obecně pak platí, že zárukou pro správné a spravedlivé ukládání trestu je dodržování principů zákonnosti trestání a individualizace trestu. Druh a intenzita trestů musí být soudem v každém konkrétním případě stanoveny tak, aby odpovídaly všem zvláštnostem případu (*zásada individualizace trestů*) a současně je třeba se řídit všemi pravidly pro ukládání trestů obsažených v Obecné i Zvláštní části zákona, aby rozhodnutí soudu o trestu nebylo libovolné a nekontrolovatelné (*zásada zákonnosti*).³¹² Z výše uvedeného je zřejmé, že soud musí vždy zvážit všechny konkrétní okolnosti případu, osobu pachatele, jeho pohnutky atd., aby mohl nad vykonavatelem euthanasie vynést spravedlivý rozsudek.

7. ZÁKON O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH, LIVING WILL

Dne 8.12.2011 byla rozeslána Sbirka zákonů č. 131, v níž byl vyhlášen *Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování* ze dne 6.11.2011 (dále jen „ZZS“). Ačkoliv tento zákon do doby odevzdání mé práce nenabyl účinnosti,³¹³ pokládám za nezbytné se k němu alespoň okrajově vyjádřit, neboť mimo jiné i deroguje *Zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu* a zcela nově do našeho právního řádu zakotvuje institut tzv. *living will* resp. *dříve vysloveného přání*.

Dle Důvodové zprávy k ZZS se jedná o zákon kodexového typu, který obsahuje obecnou právní úpravu a vymezuje novou terminologii, základní podmínky poskytování zdravotních služeb, vzájemné vztahy poskytovatele zdravotních služeb a pacienta apod. ZZS respektuje úpravu stanovenou *Úmluvou o lidských právech a biomedicině* (dále jen „*Úmluva*“) a implementuje její jednotlivé články. Zásadní rozdíl mezi *Zákonem o zdravotních službách* a *Zákonem o péči o zdraví lidu* spočívá v úpravě postavení pacienta. Pacient se stává rovnocenným účastníkem procesu

³¹¹ V podrobnostech si dovoluji odkázat na příslušnou literaturu k § 46 TZk- např. Šámal, P. a kol. *Trestní zákoník: komentář I. díl (§1 až § 139)*, C.H. Beck, Praha 2010

³¹² Šámal, P., Púry, F., Rizman, S., *Trestní zákon: komentář I. díl (§ 1 až § 90)*, 6. doplněné a přepr. vydání, C.H. Beck, Praha 2004, str. 263

³¹³ V souladu s ust. § 129 ZZS nabude zákon účinnosti prvním dnem čtvrtého kalendářního měsíce následujícího po dni jeho vyhlášení, tj. 1.4.2012

poskytování zdravotních služeb, důraz je kladen na jeho práva a individuální potřeby. Právo lidu je nahrazeno právem pacienta.³¹⁴

7.1. Souhlas s poskytnutím zdravotních služeb

V návaznosti na Články 5 až 9 Úmluvy upravující informovaný souhlas, platí obecné pravidlo, že jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla *svobodný a informovaný souhlas*. Toto pravidlo je vyjádřeno v ust. § 28 odst. 1 ZZS.³¹⁵ Náležitosti souhlasu jsou podrobně upraveny v ust. § 34-35 ZZS, přičemž souhlas musí být především svobodný (tedy učiněný bez nátlaku) a informovaný (je-li pacientovi předem podána informace o jeho zdravotním stavu). Písemná forma souhlasu je vyžadována v případě, že tak stanoví zvláštní právní předpis³¹⁶ nebo pokud tak určí poskytovatel zdravotních služeb (např. půjde o zdravotní výkon spojený s vyšší mírou rizika). Souhlas ale může být též předpokládán (např. při aplikaci injekce).³¹⁷ Souhlas s poskytnutím zdravotních služeb může být pacientem odvolán, nicméně odvolání není účinné, pokud již bylo započato provádění zdravotního výkonu a přerušení by mohlo způsobit poškození zdraví nebo ohrožení života pacienta.³¹⁸ Pokud pacient odmítá vyslovit souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, ačkoliv byl informován o svém zdravotním stavu (a nejedná se o případ, kdy lze zdravotní služby poskytnout bez souhlasu), je pacientovi opakovaně podána informace o jeho zdravotním stavu. Tato opakovaná informace musí být podána v takovém rozsahu a takovým způsobem, aby bylo zřejmé, že neposkytnutí zdravotních služeb může vážně poškodit zdraví nebo život pacienta. Jestliže pacient i přes podání této opakované informace odmítá vyslovit souhlas, učiní se o tom písemné prohlášení (revers).³¹⁹ Nově je stanoveno, že v případě, kdy pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav vyslovit souhlas (a nejde-li o

³¹⁴ Důvodová zpráva k ZZS, I. Obecná část, bod A.1. Důvod předložení, str. 99, dostupné z <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=6&CT=405&CT1=0>

³¹⁵ § 28 odst. 1 ZZS: „Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak.“

³¹⁶ Např. Zákon č. 285/2002 Sb. transplantční zákon

³¹⁷ Důvodová zpráva k ZZS, II. Zvláštní část, k § 34 a § 35, str. 119

³¹⁸ § 34 odst. 5 ZZS

³¹⁹ § 34 odst. 4 ZZS

zdravotní služby, které lze poskytnout bez souhlasu), vyžaduje se souhlas osoby určené pacientem pro informování o jeho zdravotním stavu příp. určené i k nahlížení do zdravotnické dokumentace. Pokud takové osoby není nebo není dosažitelná, pak souhlas manžela/registrovaného partnera, není-li ho, tak souhlas rodiče a není-li ani toho, pak jiné osoby blízké.³²⁰

V případě nezletilých pacientů a osob zbavených způsobilosti k právním úkonům musí být zdravotní služby poskytovány se souhlasem zákonného zástupce.³²¹ Nicméně vždy musí být přihlédnuto k názoru takového pacienta, a to s ohledem na jeho rozumové schopnosti. Nově je také upraveno, že pokud se názor takového pacienta odlišuje od názoru zákonného zástupce (a jde o zdravotní služby, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit jeho další zdravotní stav), má poskytovatel povinnost oznámit tuto skutečnost soudu za účelem ustanovení opatrovníka.³²²

Výjimky z pravidla poskytování zdravotních služeb výlučně na základě informovaného souhlasu pacienta, jsou upraveny v ust. § 38 ZZS. Pacientovi lze bez jeho souhlasu poskytnout pouze neodkladnou péči a to v případě, kdy zdravotní stav neumožňuje pacientovi tento souhlas vyslovit (tím není dotčeno dříve vyslovené přání- viz. níže) nebo v případě léčby vážné duševní poruchy, pokud by v důsledku jejího neléčení došlo se vši pravděpodobností k vážnému poškození zdraví pacienta.³²³ U nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům lze bez souhlasu zákonného zástupce poskytnout neodkladnou péči v případě léčby vážné duševní poruchy (pokud by v důsledku neléčení došlo se vši pravděpodobností k vážnému poškození zdraví), nebo jde-li o zdravotní služby nezbytné k záchraně života či zamezení vážného poškození zdraví, nebo pokud je u něj podezření na týrání, zneužívání či zanedbávání.³²⁴ Zákon rovněž vymezuje případy, kdy je možno pacienta bez jeho souhlasu nebo souhlasu zákonného zástupce hospitalizovat.³²⁵

³²⁰ § 34 odst. 8 ZZS

³²¹ Blíže srov. § 35 ZZS

³²² § 35 odst. 3 ZZS

³²³ § 38 odst. 3 ZZS

³²⁴ § 38 odst. 4 ZZS

³²⁵ § 38 odst. 1 ZZS

7.2. Living will- dříve vyslovené přání

Jako další řešení situace, kdy pacient není způsobilý projevit svou vůli pro svůj aktuální zdravotní stav, je nově v ZZS zakotvena možnost využití tzv. *dříve vysloveného přání* neboli tzv. *living will* (dále i jen jako „přání“). Tento institut má oporu v článku 9 Úmluvy, který stanoví, že cit.: „...*má být brán zřetel na dříve vyslovené přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.*“ Institut dříve vysloveného přání je zcela nově upraven v ust. § 36 ZZS.³²⁶ Jak již bylo nastíněno výše, jedná se o vyjádření svobodné vůle nemocného *pro futuro* pro případ, kdy pacient nebude pro závažnost stavu schopen ani posoudit svou situaci, ani verbalizovat svá přání.³²⁷ Pacient tedy může předem, ve stavu způsobilém k vyjádření vůle, předvídat možnou situaci, ve které způsobilý k rozhodování nebude, a pro tento případ vyslovit své preference týkající se provádění zákroků.³²⁸

Zákon v ust. § 36 odst. 1 stanoví, že cit.: „*Pacient může pro případ, kdy*

³²⁶ § 36 ZZS zní cit:

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

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

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

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

(5) *Dříve vyslovené přání*

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

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

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

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

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

³²⁷ Haškovcová, H., Thanatologie, Nauka o umírání a smrti, Galén, Praha 2007, str. 116

³²⁸ Čísařová, D., Sovová, O. a kol., Trestní právo a zdravotnictví, Nakladatelství Orac s.r.o., Praha 2004, str. 85

by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit.“ Dále je v odst. 3 stanovena písemná forma, přičemž dříve vyslovené přání musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem. Zákon omezuje dobu platnosti dříve vysloveného přání na 5 let, a to s ohledem na rychlý pokrok v medicíně.³²⁹ Pacient může také učinit dříve vyslovené přání při přijetí do péče poskytovatelem nebo kdykoliv v průběhu hospitalizace, přičemž v takovém případě se to zaznamená do zdravotnické dokumentace a záznam o tom podepíše pacient, zdravotnický pracovník a svědek.³³⁰

V souladu s čl. 9 Úmluvy stanoví ZZS v odst. 2 § 36, že na dříve vyslovené přání bude brán zřetel za předpokladu, že jej poskytovatel zdravotních služeb má k dispozici, nastala předvídaná situace, k níž se přání vztahuje a pacient je v takovém zdravotním stavu, že není schopen vyslovit nový souhlas či nesouhlas s poskytnutím zdravotní péče. Navíc zákon stanoví, že bude respektováno jen takové přání, které bylo učiněno na základě písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí.

Dříve vyslovené přání pak není třeba respektovat, pokud by od doby jeho vyslovení došlo v poskytování zdravotních služeb (k nimž se vztahuje) k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím. Rozhodnutí o nerespektování dříve vysloveného přání pacienta a důvody, které k němu vedly, se zaznamenávají do zdravotnické dokumentace.³³¹ Zákon stanoví výslovný zákaz respektovat dříve vyslovená přání, pokud by nabádala k takovým postupům, jejichž výsledkem by bylo aktivní způsobení smrti, splnění tohoto přání by mohlo ohrozit jiné osoby anebo pokud byly v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici dříve vyslovené přání, započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušení by vedlo k aktivnímu způsobení smrti pacientovi.³³² Dle Důvodové zprávy k ZZS je aktivním způsobením smrti míněno např. podání smrtelné dávky léku. Výslovně je stanoveno, že dříve vyslovené přání nelze uplatnit, jde-li o

³²⁹ Důvodová zpráva k ZZS, II. Zvláštní část, k § 36, str. 120

³³⁰ Srov. § 36 odst. 4 ZZS

³³¹ § 36 odst. 5 písm. a) ZZS

³³² § 36 odst. 5 písm. b)-d) ZZS

nezletilé pacienty nebo o pacienty zbavené způsobilosti k právním úkonům.³³³ To pokládám za logické a správné, neboť v případě living will jde nepochybně o právní úkon, a to právní úkon, který svou povahou není přiměřený rozumové a volní vyspělosti odpovídající věku nezletilých.

Zakotvení institutu dříve vysloveného přání do naší právní úpravy pokládám za pozitivní krok správným směrem, nicméně nelze přehlédnout, že zákonodárce neposkytl pacientovi přílišnou záruku toho, že jeho dříve vyslovené přání bude skutečně respektováno. Už samotná formulace, že na dříve vyslovené přání „*bude brán zřetel*“ sice koresponduje s čl. 9 Úmluvy, nicméně spolu s četným omezením toho, kdy není třeba resp. nelze dříve vyslovené přání respektovat, sice dává pacientovi právo své přání předem vyslovit, avšak na druhé straně není zaručeno, že bude poskytovatelem dodržováno. V zákoně navíc ani není stanovena povinnost poskytovatele zdravotních služeb zjišťovat, zda pacient dříve vyslovené přání učinil či nikoliv. Poskytovatel má totiž dříve vyslovené přání respektovat pouze v situaci, kdy ho má k dispozici. Vzhledem k okolnosti, že je výslovně stanoveno (§ 36 odst. 2 ZZS), že bude respektováno jen takové přání, které bylo učiněno na základě písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí,³³⁴ domnívám se, že zákonodárce měl zároveň poučujícímu lékaři stanovit povinnost, aby současně s tímto písemným poučením zaznamenal pacientovo dříve vyslovené přání do jeho zdravotní dokumentace, případně i zaregistroval toto přání do nějaké zákonem určené databáze. Do zdravotnické dokumentace pacienta totiž má být podle zákona zapsáno jen přání vyslovené při přijetí do zdravotnické péče poskytovatelem nebo v průběhu hospitalizace, a to pro poskytování zdravotních služeb zajišťovaných tímto poskytovatelem. Toto pokládám za největší slabinu nové právní úpravy living will, neboť v případě, že např. nastane náhlé kóma pacienta po dopravní nehodě a lékař či rodina nenalezne přímo u pacienta nebo v jeho bytě apod. jeho předem vyslovené přání, není možné takové přání pacienta respektovat, neboť přání nebude zaznamenáno ve zdravotnické dokumentaci pacienta a lékař se tudíž o něm nedozví. Pacient tak de facto musí nosit předem vyslovené přání neustále

³³³ § 36 odst. 6 ZZS

³³⁴ lékařem v oboru všeobecného praktického lékařství, u něhož je pacient registrován nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s níž dříve vyslovené přání souvisí

při sobě, aby měl alespoň nějakou záruku toho, že v případě předvídané situace, k níž se bude přání vztahovat, bude také zohledněno. Dle mého názoru by tedy mělo dojít k podrobnější úpravě tohoto institutu tak, aby byl v praxi skutečně použitelným pro široký okruh pacientů. Jak bude dříve vyslovené přání využíváno, však bude zřejmé až po nabytí účinnosti Zákona o zdravotních službách a v průběhu dalších let.

8. ZÁVĚR

Jak již jsem předestřel v úvodu této práce, vyrůstám celý život v medicínském prostředí a zřejmě i to bylo příčinou, proč jsem si jako téma své práce zvolil toliko diskutovanou problematiku euthanasie. Předně musím podotknout, že ještě v průběhu mých studií na vysoké škole jsem byl k tomuto tématu vyhraněnější a přikláněl jsem se k možnosti beztrestnosti euthanasie. S narůstajícím věkem, v důsledku životních a pracovních zkušeností, pokroku medicíny a nových relevantních informací, které jsem v průběhu tvorby této práce získal, však nyní nedokáži zakončit tuto práci jednoznačným verdiktem, zda euthanasii legalizovat či nikoliv.

Při řešení problematiky trestnosti euthanasie v podstatě přichází v úvahu zabývat se několika možnými návrhy právní úpravy. První z nich může být posouzení takového skutku jako trestného činu proti životu (tedy plná trestnost za úmyslný trestný čin). Dalším řešením je úplná beztrestnost skutku a dále přichází v úvahu privilegovaná skutková podstata k trestnému činu vraždy (tedy snížená trestnost). Pokusím se nyní podrobněji rozebrat můj postoj k těmto variantám. Na tomto místě však pokládám za nezbytné znovu připomenout, že za euthanasii považuji jen takové jednání (konání či nekonání), které splňuje tyto podmínky: jde o usmrcení výlučně ze soucitu, výlučně na žádost pacienta (a nikoho jiného) a pouze takového pacienta, který je v terminální fázi své nevléčitelné nemoci a trpí nesnesitelnými fyzickými bolestmi. Navíc uvažuji pouze v relaci lékař-pacient.

První možné řešení spočívá v *plné trestnosti* za úmyslný trestný čin a posouzení euthanasie jako trestného činu proti životu. Toto řešení v podstatě *de lege lata* upravuje náš Trestní zákoník. Pokud jde o trestnost *aktivní euthanasie*, tak každé jednání, jehož znakem je úmyslné usmrcení jiné osoby, naplňuje skutkovou podstatu trestného činu vraždy dle § 140 TZk, příp. trestného činu zabití dle § 141 TZk. Jak jsem již rozebral v příslušné kapitole této práce, domnívám se, že pachatelem privilegované skutkové podstaty trestného činu zabití (tedy usmrcení jiného v silném rozrušení z omluvitelného hnutí mysli) však nemůže být lékař, který euthanasii vykonal, neboť ten nejedná v „*silném rozrušení*“. Vzhledem k okolnosti, že v mých očích by měla

být euthanasie spojována v podstatě výhradně s lékařskou péčí, jeví se mi toto řešení jako nepřiměřeně tvrdé a zcela nedostačující. *Lékařem asistovaná sebevražda* je *de lege lata* posuzována jako trestný čin účasti na sebevraždě dle § 144 TZk. Rovněž taková kvalifikace mi připadá jako přísná a nevhodná, přičemž při posuzování jednání lékaře bych se dokonce přikláněl i k úplné beztrestnosti lékařem asistované sebevraždy (viz. níže). Naopak v případě *pasivní* a *nepřímé euthanasie* se domnívám, že i *de lege lata* je tato za splnění určitých podmínek v souladu s právem (odmítnutí resp. u nepřímé euthanasie udělení informovaného souhlasu pacienta s léčbou - viz. příslušná kapitola této práce) a její úprava by se tak *de lege ferenda* nemusela zásadněji měnit. Nicméně i tak by bylo vhodné jasněji upravit pravidla pro rozhodování za osoby plně nezpůsobilé k právním úkonům, stanovit podmínky, za nichž lze postupovat podle tzv. living will apod.

Úplná beztrestnost euthanasie je velice diskutovaným tématem jak v odborné a politické veřejnosti a literatuře, tak mezi laickou veřejností. Jako důvody *proti její legalizaci* bývají nejčastěji uváděny následující: možná ztráta důvěry v lékaře, možnost zneužití euthanasie (se kterou má lidstvo své bohaté negativní zkušenosti), věřící argumentují nedotknutelností života a Desaterem. Nelze ani opominout tzv. kluzký svah, který s sebou přináší řadu rizik v podobě tlaku rodinných příslušníků motivovaných ziskem, korupci ve společnosti apod. Na druhou stranu argumenty *pro legalizaci* euthanasie hovoří o respektování osobní autonomie lidského jedince a jeho soukromí, důstojnost umírání a především milosrdné zbavení utrpení. Úplná beztrestnost *aktivní euthanasie* sebou může, dle mého názoru, v současné společenské situaci přinášet spoustu rizik jejího zneužití, a to především pokud bychom připustili beztrestnost nejen pro lékaře, ale i pro ostatní případné vykonavatele z okruhu rodinných příslušníků apod. Bylo by nutné nejprve naprosto jednoznačně a striktně definovat podmínky beztrestnosti takového činu, mechanismy kontroly, možné způsoby provedení, jasně stanovit v jakých situacích o ni může dotyčný požádat apod. Ačkoliv senátní *Návrh zákona o důstojné smrti*, byl jistě nakročením správným směrem (zejména z důvodu, že za beztrestné považoval v případě splnění dalších podmínek výhradně jednání lékaře a byla upřednostněna asistovaná sebevražda před aktivní euthanasií), byl dle mého

názoru až příliš stručný, neupravoval dostatečně všechny situace, ke kterým by v souvislosti s usmrcením na žádost mohlo docházet, a nedostatečně stanovil kontrolní mechanismy. Nepřijetí tohoto návrhu pak potvrzuje skutečnost, že česká politicko-společenská situace není ještě připravena na legalizaci aktivní (přímé) euthanasie, s čímž v podstatě souhlasím. Naopak v případě *lékařem asistované sebevraždy* se přikláním dokonce i k myšlence na beztrestnost takového činu pro lékaře (obdobně jako v Německu, kde se vychází důsledně z principu akcesority účastenství- srov. příslušnou kapitolu této práce). Pokud je totiž nevléčitelně nemocný člověk, který trpí nesnesitelnými bolestmi, zcela rozhodnut sám ukončit svůj vlastní život a vůle tohoto pacienta ukončit své trápení je tak silná, že překoná i jeho pud sebezáchovy, domnívám se, že asistence lékaře, který mu sebevraždu usnadní, by neměla být postihována jako trestný čin. Případně by měla být *de lege ferenda* upravena privilegovaná skutková podstata k trestnému činu účasti na sebevraždě, dopadající právě na takové případy lékařem asistované sebevraždy.

Posledním z výše uvedených řešení je úprava další *privilegované skutkové podstaty* k trestnému činu vraždy, a to trestného činu *usmrcení na žádost*. Takový přístup pro postihování *aktivní (přímé) euthanasie* (příp. i *lékařem asistované sebevraždy*) se mi jeví v současné době jako nejvhodnější a obecně nejpřijatelnější. Nicméně ačkoliv toto řešení bylo navrhováno již v rámci Osnovy nového trestního zákoníku, byl dle jednoho z jejich autorů tento návrh vyřazen s poukazem na to, že je třeba problematiku řešit komplexně v zákoně o zdravotní péči. Obávám se však, že v blízké budoucnosti nelze očekávat přijetí obdobné úpravy, jakou bylo ust. § 118 resp. § 115 *Osnovy trestního zákoníku z roku 2004- 2006*. Na druhou stranu se nyní nově v *Návrhu zákona o zdravotnických službách* již alespoň objevuje úprava tzv. *living will* (srov. příslušnou kapitolu této práce). *De lege lata* je sice i v případě absentující privilegované skutkové podstaty *usmrcení na žádost* možné zmírnit trestněprávní dopady pro pachatele euthanasie a asistované sebevraždy (mimořádné snížení trestu odnětí svobody, polehčující okolnosti aj.), avšak to sebou nese do značné míry právní nejistotu, neboť použití takových postupů záleží zcela na úvaze soudu a pachatel na ně nemá nárok. Naproti tomu, pokud by zákon výslovně upravil privilegovanou skutkovou

podstatu usmrcení na žádost, byla by pro pachatele zajištěna větší míra právní jistoty a předvídatelnosti práva, k čemuž se přikláním.

Problematika euthanasie není samozřejmě tématem čistě právním, ale především i tématem lékařským a etickým. Potřeba „dobré smrti“ a důstojného umírání se nejvíce projevuje právě v nemocnicích. Z tohoto důvodu by řešení otázky o vhodnosti úpravy euthanasie mělo velkou měrou spočívat i na bedrech lékařů. Úkolem práva by pak mělo být stanovení jasných mantinelů pro takové řešení. Právo by mělo reflektovat fakt, že v současné době v praxi jistě často dochází k usmrcení z útrpnosti, nicméně právě s ohledem na plnou trestnost takového jednání o něm raději nikdo nehovoří a nikdo ho v podstatě ani nepřipouští. Ačkoliv soudím, že naše společnost ještě není připravena na legalizaci aktivní euthanasie, není dle mého názoru možné před touto problematikou uhýbat a nepřipouštět si ji. Domnívám se totiž, že každý rozumně uvažující člověk musí dospět k závěru, že úvahy o euthanasii se můžou dotýkat i jeho. Každý z nás je smrtelný a způsob smrti, její délka, obtíže a důstojnost při umírání jistě hrají podstatnou roli v terminální fázi lidského života. Každý, kdo odmítá jakékoli diskuze o euthanasii, by si dle mého názoru měl uvědomit, že i v jeho životě může nastat situace, že on sám anebo někdo z jeho blízkých bude trpět nesnesitelnými bolestmi. A ačkoliv bude vědět, že jeho situace je bezvýchodná a jediné, co ho může z ukrutných bolestí zcela vysvobodit je smrt, tato stále nebude přicházet. Neměl by takový trpící člověk mít možnost ukončit svůj život důstojně na vlastní žádost? Dle mého názoru zcela nepochybně ano, ovšem otázkou zůstává, jak právně kvalifikovat jednání toho, kdo mu pomůže k této důstojné předčasné smrti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:

Knižní literatura:

- Brovinsová, J.,M., Oehmke, T., *Vražda nebo milosrdenství? Dr. Smrt*, BRÁNA spol. s r.o., Praha 1996
- Císařová, D., Sovová, O. a kol., *Trestní právo a zdravotnictví*, Nakladatelství Orac s.r.o., Praha 2004
- Dowbiggin, I., *A concise history of euthanasia: Life, death, God, and medicine*, Rowman & Littlefield Publishers, Inc., 2007
- Fenyk, J., *Pocta Dagmar Císařové k 75. Narozeninám*, Praha, Lexis Nexis CZ, 2007
- Gerloch A., Hřebejk J., Zoubek V., *Ústavní systémy České republiky*, PROSPEKTUM, Praha 1996
- Grunberg, K., *SS Hitlerova černá garda*, Svoboda 1981
- Haškovicová, H., *Thanatologie, Nauka o umírání a smrti*, Galén, Praha 2007
- Honzák R., *I v nemoci si buď přítelem*, Avicenum, Praha 1989
- Knapp, V. a kol., *Občanské právo hmotné- svazek I.*, CODEX, 1995
- Knappová, M.- Švestka, J. a kolektiv, *Občanské právo hmotné, Svazek III.*, ASPI Publishing, s.r.o., 2002
- Koch, P.F., *Pokusy na lidech*, TRANGO, Vsetín 1997
- Munzarová, M., *Co mluví i dnes proti eutanazii? Zdravotnické právo v praxi č. 1*, 2006
- Munzarová, M., *Vybrané kapitoly z lékařské etiky*, MU Brno, 1997
- Munzarová, M., *Lékařský výzkum a etika*, Grada Publishing a.s., 2005
- Novotný, O., a kol. *Trestní právo hmotné 1: Obecná část, 4. přepracované vydání*, ASPI Publishing s.r.o., Praha, 2003
- Novotný, O., a kol. *Trestní právo hmotné 2: Zvláštní část, 4. přepracované vydání*, ASPI Publishing s.r.o., Praha, 2003
- Pavlíček V. a kol., *Ústava a ústavní řád ČR- komentář (2. Díl)*, Praha 1995

- *Shakespeare W., Tragédie. Praha, Odeon 1983, str. 185- Hamletův monolog, jednání třetí, scéna první, v překladu E. A. Saudka*
- *Scharsach, H.-H., Lékaři a nacismus, Themesis, Praha 2001*
- *Šámal, P., Púry, F., Rizman, S., Trestní zákon: komentář I. díl (§ 1 až § 90), 6. doplněné a přepracované vydání, C.H. Beck, Praha 2004*
- *Šámal, P., Púry, F., Rizman, S., Trestní zákon: komentář II. díl (§ 91 až §301), 6. doplněné a přepracované vydání, C.H. Beck, Praha 2004*
- *Šámal, P. a kol. Trestní zákoník: komentář I. díl (§1 až § 139), C.H. Beck, Praha 2010*
- *Šámal, P. a kol. Trestní zákoník: komentář II. díl (§140 až § 421), C.H. Beck, Praha 2010*
- *Šipr, K., Historický pohled na eutanazii, Scripta Bioethica č. 2, 2002*
- *Štěpán, J., Právo a moderní lékařství, Panorama, Praha 1989*
- *Veverka V., Boguszak J., Čapek J., Základy teorie práva, CODEX, a.s., Praha 1994*
- *Vozár., J., Eutanázia-právne aspekty, Formát, Pezinok 1995*

Články a další dokumenty

- *Andrysek, O., Medicína má dostatek prostředků k odstranění utrpení, Zdravotnické noviny č. 49 z 1997*
- *Bystřický, Z., Hospicová péče- organizace a zkušenost z českých pracovišť, Postgraduální medicína č. 2/2001*
- *Císařová, D., Čížková, J., Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, Zdravotnictví a právo č. 6/1999*
- *Císařová, D., Iura novit curia (několik poznámek k článku dr. Dolenského „Momentum partus“), Trestní právo č. 10/1998*
- *Císařová, D., Strejc, P., Podklady pro soudně lékařská posouzení- některé trestněprocesní problémy, Zdravotnictví a právo č. 10/2000*
- *Dolenský, A., Momentum partus, Trestní právo č. 3/1998*
- *Dragonec, J., Právne otázky eutanázie. Právny obzor, č. 8/1992*

- *Eads, B., Povolení zabíjet, Reader's Digest Výběr listopad 1997, ročník V.*
- *Fenyk, J., Stručné zamyšlení nad trestností usmrcení na žádost a z útrpnosti a v případě tzv. asistované sebevraždy (euthanasie), Trestní právo č. 6/2004*
- *Gřivna, T., Privilegované skutkové podstaty de lege lata a de lege ferenda, Trestní právo č. 6/2003*
- *Holčapek, T., Šustek P., K § 115 návrhu nového trestního zákoníku (usmrcení na žádost), Trestněprávní revue č. 11/2004*
- *Hořák, J., Vražda a zabití v novém trestním zákoníku, Bulletin advokacie č. 10/2009*
- *Hůla, Š., Právo na život v mezinárodním a evropském právu, Právník č. 11/2004*
- *Jahnsová, A., Kuča, R., Právní aspekty euthanasie, Právní rozhledy č.7/1997*
- *Knapp, V., Člověk, občan a právo, Právník, 1992, č. 1*
- *Kratochvíl, V., Euthanasie, dysthanasie, eubosie a kvalita lidského života a umírání. In Fenyk, J., Pocta Dagmar Císařové k 75. Narozeninám, Praha, Lexis Nexis CZ, 2007*
- *Kučera, J. Naplnění znaků skutkové podstaty trestného činu vraždy novorozeného dítěte matkou, Trestněprávní revue č. 5/2003*
- *Laňková, J., Chronická bolest v ordinaci praktika, Zdravotnické noviny č. 16 z r. 2000*
- *Mitlöhner, M., Ke vztahu trestného činu účasti na sebevraždě a euthanasie, Trestní právo, č. 6/2003*
- *Mitlöhner, M., Sebevražda a euthanasie- některé zdravotní, sociální a právní problémy, Zdravotnictví a právo č. 12/2004*
- *Munzarová, M., Co mluví i dnes proti eutanazii? Zdravotnické právo v praxi č. 1, 2006*
- *Musil, J., Český trestní zákon potřebuje diferencovanější skutkovou podstatu úmyslného usmrcení, Trestní právo č. 10/2004*
- *O' Neil, B., Fallon, M., ABC of palliative care: Principles of palliative*

care and pain control, dostupné z
www.bmj.com/content/315/7111/801.extract

- Šámal, P., *Usmrcení na žádost v návrhu trestního zákoníku*. In Fenyk, J., *Pocta Dagmar Císařové k 75. narozeninám*, Praha, Lexis Nexis CZ, 2007
- Ševčík P., *Bolest- nejčastější symptom nádorových onemocnění*, *Lékařské listy příloha Zdravotnických novin č. 49 z r. 1997*
- Vališová, V., *K trestnému činu vraždy novorozeného dítěte matkou*, *Bulletin advokacie č. 4/2000*
- Vozár, J., *Pojem eutanázie*, *Právník č. 3/1996*
- *Lékařské listy- příloha Zdravotnických novin č. 49 z r. 1997*
- *Metodický návod k postupu státních zástupců ve věcech trestných činů proti životu a zdraví*, vydaný Nejvyšším státním zastupitelstvím, ze dne 26.3.2007, Brno
- *Předstižné pokyny pacienta (living will) v právní teorii i praxi*, *Zdravotnictví a právo 07-08/2007*
- *Zdravotnické noviny č. 5/1997, 11/2000, 16/2000, 2/2009*

Zákony, jiné právní předpisy, judikatura

- *Vyhláška ministra zahraničních věcí č. 120/1976 Sb., o Mezinárodním paktu o občanských a politických právech a Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech*
- *Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb., o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazující*
- *Sdělení ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině*
- *Všeobecná deklarace lidských práv, Rezoluce Valného shromáždění OSN č. 217 A (III) z 10. 12. 1948*

- *Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů*
- *Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů*
- *Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů*
- *Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů*
- *Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů*
- *Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů (zák. č. 306/2009 Sb. - účinnost 1. 1. 2010 jako TZk a zák. č. 181/2011 Sb. - účinnost od 1. 7. 2011)*
- *Zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád, ve znění pozdějších předpisů*
- *Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů*
- *Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů*
- *Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže ve znění před novelou provedenou zák. č. 41/2009 Sb.*
- *Zákon č. 285/2002 Sb., o darování a transplantacích tkání a orgánů, ve znění pozdějších předpisů*
- *Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)*
- *Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 11/1988 Sb., o povinného hlášení ukončení těhotenství, úmrtí dítěte a matky*
- *Etický kodex České lékařské komory (Stavovský předpis č. 10)*
- *Důvodová zpráva k návrhu nového trestního zákoníku (zák. č. 40/2009 Sb.)*
- *Důvodová zpráva k vládnímu návrhu trestního zákona z roku 2004*
- *Důvodová zpráva k návrhu zákona o důstojné smrti z roku 2008*
- *Důvodová zpráva k návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)*

- *Nález Ústavního soudu ČR ze dne 18. 5. 2001, sp. zn.: IV. ÚS 639/2000*
- *Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČSSR, sp. zn.: Tpjf 30/76 (R 41/76 Sb. rozh. tr.)*
- *Rozhodnutí Nejvyššího soudu SSR, sp. zn.: 3 To 8/85 (R 24/1986 Sb. rozh. tr.) ze dne 19. 2. 1985*
- *Rozhodnutí Vrchního soudu v Praze, sp.zn.: 8 To 25/96 (R 6/98 Sb. rozh. tr.) ze dne 17. 7. 1996*
- *Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR, sp.zn.: 2 Tzn 72/97 (R 37/1998-II Sb. rozh. tr.) ze dne 18. 9. 1979*
- *Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR, sp.zn.: 7 Tdo 793/2010 ze dne 25. 8. 2010*

Webové stránky

- <http://www.angus-reid.com/polls/40207/most-britons-support-euthanasia-and-would-not-prosecute-cases-of-assisted-suicide/>
- http://www.cvvm.cas.cz/upl/zpravy/101044s_ov100614.pdf
- www.religioustolerance.org/euth_us3.htm
- www.bmj.com/content/315/7111/801.extract
- <http://www.kebrle.cz/katdocs/EvangeliumVitae.htm>
- <http://www.christiantoday.com/article/pope.calls.for.believers.to.reject-abortion.euthanasia/9395.htm>
- <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=4&CT=744&CT1=0>
- http://iuridictum.pecina.cz/w/Trestn%C3%AD_z%C3%A1kon
- www.kakanien.info/show.aspx?ID=1661
- <http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-v-pravnim-radu-cr-28721.html>
- <http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/htmlhled?action=doc&value=47525>
- <http://trestnizakonik.cz/navrh/duvodova-zprava.html>
- http://en.wikipedia.org/wiki/Euthanasia_in_the_Netherlands
- http://en.wikipedia.org/wiki/Assisted_suicide#Belgium
- <http://aktualne.centrum.cz/zahranici/evropa/clanek.phtml?id=624002>
- http://en.wikipedia.org/wiki/Grand_Duke_of_Luxembourg
- <http://www.lifesitenews.com/ldn/2009/mar/09031803.html>

- http://en.wikipedia.org/wiki/Euthanasia_in_Switzerland
- [http://en.wikipedia.org/wiki/Dignitas_\(euthanasia_group\)](http://en.wikipedia.org/wiki/Dignitas_(euthanasia_group))
- <http://www.novinky.cz/zahranicni/evropa/233427-eutanazii-cizincu-nezakazeme-rozhodl-curych-v-referendu.html>
- <http://aktualne.centrum.cz/zahranici/evropa/clanek.phtml?id=671626>
- http://en.wikipedia.org/wiki/Euthanasia_in_Australia
- http://en.wikipedia.org/wiki/Rights_of_the_Terminally_Ill_Act_1995
- http://en.wikipedia.org/wiki/Assisted_suicide_in_the_United_States
- http://en.wikipedia.org/wiki/Oregon_Death_with_Dignity_Act
- http://en.wikipedia.org/wiki/Legality_of_euthanasia#Japan
- http://en.wikipedia.org/wiki/Diane_Pretty
- http://en.wikipedia.org/wiki/Terri_Schiavo_case
- http://en.wikipedia.org/wiki/Karen_Quinlan
- http://en.wikipedia.org/wiki/Slippery_slope
- http://en.wikipedia.org/wiki/Euthanasia_in_the_Netherlands
- http://en.wikipedia.org/wiki/Jack_Kevorkian
- http://en.wikipedia.org/wiki/Life_Unworthy_of_Living
- http://en.wikipedia.org/wiki/T_4
- <http://www.novinky.cz/zahranicni/evropa/221363-v-rakousku-nasli-220-tel-slo-asi-o-postizene-ktere-zabili-naciste.html>

SEZNAM POUŽÍTÝCH ZKRATEK:

<i>apod.</i>	<i>a podobně</i>
<i>aj.</i>	<i>a jiné</i>
<i>a n.</i>	<i>a následující</i>
ČR	<i>Česká republika</i>
<i>např.</i>	<i>například</i>
<i>cit.</i>	<i>cituji</i>
Dr.	<i>MUDr., doktor všeobecného lékařství</i>
<i>odst.</i>	<i>odstavec</i>
<i>o.s.ř.</i>	<i>zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád ve znění pozdějších předpisů</i>
<i>pozn.</i>	<i>poznámka</i>

<i>přepr.</i>	<i>přepracované</i>
<i>příp.</i>	<i>případně</i>
<i>resp.</i>	<i>respektive</i>
<i>srov.</i>	<i>srovnej</i>
<i>tj.</i>	<i>to je</i>
<i>tzv.</i>	<i>takzvaná</i>
<i>ust.</i>	<i>ustanovení</i>
<i>viz.</i>	<i>podívej se</i>
<i>vs.</i>	<i>versus</i>
OZ	<i>zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník ve znění pozdějších předpisů</i>
TZ	<i>zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon ve znění pozdějších předpisů</i>
TZk	<i>zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník ve znění pozdějších předpisů (zák. č. 306/2009Sb. a zák. č. 181/2011 Sb.)</i>
ZOR	<i>zákon č. 94/1963 Sb., o rodině ve znění pozdějších předpisů</i>
ZZS	<i>zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)</i>

Resumé

Problematika euthanasie je velice kontroverzním a stále častěji diskutovaným tématem téměř po celém světě. Etymologický význam slova euthanasie pochází z řeckého slova „*euthanatos*“ a v překladu znamená „dobrá smrt“. Jde o spojení slov „*eu*“ (dobrý, příjemný) a „*thanatos*“ (smrt). Později však došlo k interpretačnímu posunu a termínem euthanasie se nejčastěji rozumí jednak ona *dobrá smrt* (milosrdná, dobrá, krásná, lehká smrt) a jednak se tento termín užívá v souvislosti s *usmrcením z útrpnosti* či soucitu. Ve své práci pojednávám o tématu dobré smrti především z hlediska platného trestního práva na našem území. Nicméně problematika euthanasie je velmi široká a netýká se pouze trestního práva či práva obecně, ale zasahuje do celé škály společenských oborů. Z tohoto důvodu se ve své práci okrajově věnuji i vztahu euthanasie a zdravotnictví, náboženství, zneužití pojmu euthanasie a v neposlední řadě také její právní úpravě v zahraničí.

Stručný úvod rigorózní práce vysvětluje především mou motivaci k výběru daného tématu a dále nastiňuje, čemu se budu v práci podrobněji věnovat.

V úvodní kapitole se zabývám nejprve vývojem pojmu euthanasie a následně i jejími formami. V návaznosti na definice významných odborníků se snažím zejména jednoznačně vymezit jednotlivé formy euthanasie pro potřebu této práce. Věnuji se i otázkám souvisejícím s euthanasií, a to zvláště paliativní péči, hospicům a pohledu na milosrdnou smrt z hlediska lékařů a náboženství.

Následující kapitola přibližuje úpravu problematiky usmrcení z útrpnosti v zahraničí. Zabývám se především právní úpravou v zemích, které euthanasií resp. některé její formy legalizovali či ji tolerují. Vzhledem k okolnosti, že nemalý význam při výkladu zákonů zaujímá i judikatura příslušných soudů, je na konci této kapitoly podán přehled významných kauz vztahujících se k euthanasií jako takové či k právu na život obecně.

Zneužití pojmu euthanasie je název další kapitoly, ve které se zabývám jednak příklady individuálního zneužití tohoto pojmu a kontroverzní praxí Dr. Kevorkiana a jednak zneužitím tohoto pojmu nacisty v rámci tzv. Akce T4, kdy ve jménu euthanasie byli vražděny nevinné oběti.

S ohledem na skutečnost, že český právní řád neobsahuje žádnou speciální úpravu týkající se euthanasie, bylo z mého pohledu nezbytné zabývat se nejprve úpravou práva na život v mezinárodním a ústavním právu. Dále pak se věnuji i právu občanskému a medicínskému, což je obsahem páté kapitoly práce.

Šestá kapitola je kapitolou stěžejní, neboť se týká trestněprávního pojetí euthanasie v České republice, a to jak v historickém kontextu, tak s důrazem na platný Trestní zákoník.

V průběhu přípravy mé rigorózní práce schválil Parlament České republiky Zákon o zdravotních službách, který (ač nenabyl dosud účinnost) upravuje i institut tzv. *living will*, a proto jsem pokládal za nezbytné se o něm zmínit v poslední kapitole práce.

V závěru mé práce se snažím nastínit možnou právní úpravu euthanasie v České republice *de lege ferenda*, přičemž se přikláním k zakotvení další privilegované skutkové podstaty k trestnému činu vraždy, tj. úpravě trestného činu usmrcení na žádost.

S ohledem na neustálý pokrok v moderní medicíně se domnívám, že problematika euthanasie bude stále častěji diskutována a bude naléhavější a pravděpodobně si vyžádá nějakou zákonnou úpravu. Taková zákonná úprava pak bude muset jednoznačně a striktně upravit přesná pravidla pro možnost využití té které formy euthanasie, aby nedocházelo k případům jejího zneužití.

Abstract

Euthanasia is a highly controversial issue that is becoming an increasingly hot topic almost all over the world. Etymologically, the word “euthanasia” has its origins in the Greek word “euthanatos”, meaning “good death” (from *eu-* “good, pleasant” + *thanatos* “death”). Later, however, in the wake of an interpretative shift, euthanasia generally came to be used, alongside its meaning of *good death* (merciful, good, beautiful, easy death), as the term of choice in connection with *killing out of pity* or compassion. Although, in my thesis, I discuss the subject of “good death” primarily from the perspective of criminal law in force in this country, the issue of euthanasia is very broad and encompasses not only criminal law or law in general, but also extends into a wide range of social fields. For this reason, in my thesis I also touch on euthanasia’s relationship with medicine and religion, abuse of the concept of euthanasia and, not least, on legislation in other countries.

The brief introduction to the thesis centres on an explanation of my motivation for choosing this subject and outlines what I will discuss in more detail in the main body of text.

The initial chapter initially addresses how the concept of euthanasia has evolved and then discusses what forms it takes. Based on definitions put forward by leading experts, I attempt, in particular, to identify clearly the various types of euthanasia for the purposes of this thesis. I also dwell on euthanasia-related issues (especially palliative care), hospices and how mercy killing is viewed by physicians and religion.

The next chapter sheds more light on euthanasia abroad. In particular, I explore legislation in countries which have legalized, or tolerate, euthanasia in certain forms. As the case-law of the competent courts is of no small importance in the interpretation of legislation, the end of this chapter provides an overview of major cases related to euthanasia per se or to the right to life in general.

The title of the next chapter is “Misuse of the Concept of Euthanasia”, in which I discuss, on the one hand, examples of specific ways in which the concept has been misused and the controversial practices of Dr Kevorkian, and,

on the other hand, misuse of this concept by the Nazis under Action T4, where innocent victims were murdered in the name of euthanasia.

In view of the fact that Czech law contains no special treatment of euthanasia, I felt it necessary to deal first with the right to life in international and constitutional law. I then proceed to civil and medical law in the fifth chapter of the thesis.

Chapter six is a pivotal chapter in that it focuses on the criminal-law concept of euthanasia in the Czech Republic, both in a historical context and with an emphasis on the current Criminal Code.

During the preparation of my thesis, the Czech Parliament passed the Health Services Act, which (though it has not yet entered into effect) also regulates the concept of the *living will*. In this light, I was compelled to touch on this area in the last chapter of the thesis.

At the end of my thesis, I attempt to outline the possible regulation of euthanasia in the Czech Republic *de lege ferenda*; I am inclined towards the enshrinement of mitigating circumstances in relation to the crime of murder, i.e. the regulation of the crime of killing on request.

As advances in modern medicine forge ahead, I believe that euthanasia will become the subject of ever greater debate and a matter of increasing urgency probably requiring some form of legislation. Such legislation will have to spell out, clearly and strictly, exact rules on the possibility of applying relevant forms of euthanasia in order to prevent cases of abuse.

Klíčová slova- key words

Euthanasie- Euthanasia

Lékařem asistovaná sebevražda- Physician assisted suicide

Trestní zákoník- Criminal Code