

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Právnická fakulta

Klára Vlčková

EUTHANASIE

Diplomová práce

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

Katedra trestního práva

Centrum zdravotnického práva

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): červenec 2013

Čestné prohlášení

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

V Praze dne

Podpis:

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla s úctou poděkovat vedoucí mé diplomové práce, paní prof. JUDr. Dagmar Císařové, DrSc., za její cenné rady a odborné vedení při tvorbě této diplomové práce.

Za velkou podporu děkuji také své rodině.

Klára Vlčková

OBSAH:

ÚVOD	1
1. EUTHANASIE	3
1.1 Pojem euthanasie	3
1.2 Formy euthanasie	10
1.2.1 Dělení euthanasie podle objektivní stránky	11
1.2.2 Dělení euthanasie podle subjektivní stránky	13
1.2.3 Dělení euthanasie podle vztahu pacienta k provedení euthanasie.....	14
1.3 Asistovaná sebevražda	14
1.4 Historie euthanasie	15
2. EUTHANASIE VE VYBRANÝCH ZEMÍCH SVĚTA	20
2.1 Nizozemí	20
2.1.1 Vývoj předcházející legalizaci	21
2.1.2 Zákon o ukončení života na žádost a asistované sebevraždě	24
2.1.3 Činnost regionálních kontrolních komisí	26
2.1.4 Ukončení života bez výslovné žádosti	29
2.1.5 Groningenský protokol a euthanasie novorozenců	30
2.1.6 Mobilní euthanasie	32
2.2 Belgie	34
2.2.1 Zákon o euthanasii	34
2.2.2 Snahy o rozšíření působnosti zákona o euthanasii	37
2.2.3 Nárůst případů euthanasie od roku 2002.....	39
2.3 Lucembursko	40
2.3.1 Zákon o euthanasii a asistované sebevraždě	40
2.4 Švýcarsko	43
2.5 Německo	47
2.6 Závěry plynoucí z komparace	49
3. PRÁVNÍ ÚPRAVA V ČESKÉ REPUBLICĚ	50
3.1 Snahy o právní úpravu euthanasie	51
3.1.1 Privilegovaná skutková podstata trestného činu usmrcení na žádost.....	51
3.1.2 Zákon o důstojné smrti	52

3.2 Postavení euthanasie v právním řádu ČR.....	54
3.2.1 Vztah lékaře a pacienta	54
3.2.2 Ochrana života v Listině základních práv a svobod.....	56
3.2.3 Euthanasie z hlediska trestního práva	58
3.3 Úvaha nad právní úpravou euthanasie de lege ferenda.....	64
4. LEGALIZACE EUTHANASIE – PRO A PROTI.....	67
4.1 Argumenty pro euthanasii	67
4.1.1 Autonomie	67
4.1.2 Diskriminace	69
4.1.3 Právo na důstojnou smrt.....	69
4.1.4 Primum non nocere	69
4.1.5 K euthanasii dochází i bez legalizace.....	70
4.1.6 Ekonomický argument	70
4.2 Argumenty proti euthanasii.....	71
4.2.1 Nebezpečí kluzkého svahu	72
4.2.2 Zneužití	74
4.2.3 Hippokratova přísaha	75
4.2.4 Autonomie lékaře	76
4.2.5 Ohrožení vztahu lékař-pacient	77
4.2.6 Dehumanizace medicíny	78
4.3 Shrnutí argumentů pro a proti.....	78
ZÁVĚR	80
SEZNAM ZKRATEK	83
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ	84
RESUMÉ	100
ABSTRACT.....	101
KLÍČOVÁ SLOVA.....	102

ÚVOD

Euthanasie je ztělesněním nejstarší otázky v dějinách lidstva, je totiž nedílnou součástí otázky života a smrti, té nejzákladnější otázky, kterou si kladli lidé ve všech etapách historie, ač nejspíš nikdy nenalezli uspokojivou odpověď. V moderních dějinách je euthanasie jednou z největších a nejčastěji diskutovaných problematik zdravotnického práva a lékařské etiky. Vzbuzuje silné emoce, neboť se dotýká nejzákladnějšího lidského práva, jímž je právo na život.

Příčinou rostoucího zájmu o problematiku euthanasie není pouze postupná změna uznávaných hodnot, kdy vzrůstající význam osobní autonomie začíná zastíňovat i základní hodnotu lidského života, ale lze ji spatřovat především v pokroku medicíny. V dnešní době dokáže moderní medicína již běžně dosahovat výsledků, které bývaly v dřívějších dobách považovány za zázrak. Lidé se dožívají stále vyššího věku, neboť se objevují nové léky a zdokonalují se lékařské postupy, díky nimž lékaři dokáží léčit nemoci dříve nevléčitelné. Pokrok v medicíně je nezpochybnitelný. Problém však je, že pokrok nemusí být vždy jen přínosem, ale může s sebou přinášet i nežádoucí vedlejší účinky. Lidé se sice všeobecně dožívají vyššího věku, ale zdaleka ne všichni se tohoto věku dožívají v uspokojivém zdravotním stavu. Při pohledu na smutný konec života některých pacientů, umístěných v hospicových zařízeních a léčebnách dlouhodobě nemocných, vyvstává otázka míry přínosu pokroku v prodloužení života. Podle některých názorů dochází v mnoha případech k neúměrnému prodloužení doby umírání oproti prodloužení aktivní části života. Mnozí zastánci euthanasie upozorňují, že u nevléčitelně nemocných pacientů nastává před jejich přirozenou smrtí tzv. smrt sociální, spočívající především ve ztrátě společenského postavení, pocitu neužitečnosti a opuštěnosti.¹

Podobné úvahy se staly příčinou sporů ohledně přípustnosti legalizace euthanasie. Především v západních liberálních zemích zastává čím dál více lidí názor, že osobní svoboda a právo na sebeurčení jsou stejně důležitou hodnotou jako lidský život, a že každý člověk by měl mít možnost svobodně rozhodnout o otázce konce svého života a sám určit kdy, kde a jak si přeje zemřít.

¹ URBÁNEK, Jindřich. Eutanázie – problém napětí mezi lékařstvím, etikou a právem. *Trestní právo*. 2007, roč. 12, č. 9, s. 14

Euthanasie je multidisciplinární problematikou, která se dotýká především práva, medicíny a etiky, ale i dalších oblastí jako např. náboženství, filozofie atd. Důvod, proč jsem se rozhodla zvolit si euthanasii jako téma své diplomové práce, spočívá zejména v jejím propojení práva a medicíny. Vzhledem k tomu, že jsem k lékařskému prostředí měla vždy blízko, začala jsem se v průběhu svých studií na Právnické fakultě zajímat o zdravotnické právo. Euthanasii považuji za jedno z největších a nejrozporuplnějších témat zdravotnického práva, a chtěla jsem se proto tímto tématem blíže zabývat, poukázat na problémy, které představuje, a především posoudit, zda lze uvažovat o legalizaci euthanasie, či jiném způsobu její právní úpravy, zejména s ohledem na zahraniční zkušenosti.

Tato diplomová práce je rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola se zabývá problematikou pojmu euthanasie, dělením jejích forem, s nímž se lze v odborné literatuře setkat, a historickými přístupy k euthanasii. Druhá kapitola je zaměřena na analýzu zahraničních právních úprav euthanasie a zkušeností s jejím praktikováním, na nichž lze nejlépe ukázat důsledky legalizace euthanasie. Třetí kapitola pojednává o postavení euthanasie z hlediska českého právního řádu a pokouší se o zhodnocení právní úpravy *de lege lata* ve srovnání s úvahami *de lege ferenda*. Závěrečná kapitola předkládá nejdůležitější argumenty ve prospěch i neprospěch legalizace euthanasie spolu s hodnocením, zda lze o legalizaci euthanasie uvažovat či nikoli.

Euthanasie je velmi citlivým tématem a diskuze o ní bývají ovlivňovány subjektivními postoji každého jedince k otázce nedotknutelnosti lidského života. Při psaní této práce jsem se snažila přistupovat k problému co nejvíce objektivně, ve snaze ukázat klady i zápory této problematiky oproštěné od předsudků, které ji mnohdy doprovázejí.

1. EUTHANASIE

Euthanasie je v dnešní době poměrně rozšířeným pojmem, který snad každý člověk alespoň jednou v životě slyšel, avšak jen málokdo skutečně chápe jeho význam. Při hlubším zamyšlení se nad otázkou, co je to vlastně euthanasie, přichází nevyhnutelně zjištění, že odpověď není tak jednoduchá, jak by se na první pohled mohlo zdát. Jakkoli je však definování pojmu nelehkým úkolem, s ohledem na závažnost tématu je nezbytnou nutností, bez níž by nebylo možné dále pokračovat. Dříve než tedy bude moci přijít na řadu hlubší zamyšlení nad problematikou euthanasie, je třeba na začátek vysvětlit samotný pojem euthanasie, uvést rozlišované formy a poohlédnout se rovněž za její historií.

1.1 Pojem euthanasie

Euthanasie je slovo pocházející z řečtiny, které v doslovném překladu znamená „dobrá smrt“ (*eu* = dobrý; *thanatos* = smrt)². Názory na současný význam tohoto slova se v odborné literatuře různí, neboť ne všichni si pod pojmem euthanasie představí stejnou situaci. Nejčastěji bývá euthanasie obecně definována jako usmrcení nevléčitelně nemocné osoby ze soucitu. V širším vymezení však již panují značné neshody, především ohledně jednání vedoucího k usmrcení, jednající osoby, jejího zavinění, projevu vůle nemocného, závažnosti jeho nemoci ospravedlňující euthanasii atd. V závislosti na uvedených neshodách existuje mnoho protichůdných definicí, jejichž nejednotnost komplikuje veškeré diskuze. Odstranění těchto nesrovnalostí je základním předpokladem pro jakékoli další úvahy na téma euthanasie.

Obecné definice euthanasie lze najít ve většině slovníků a encyklopedií a výklad bývá v základu podobný. Například Nový slovník cizích slov pro 21. století definuje euthanasii jako „*usmrcení pacienta trpícího nevléčitelnou, obvykle smrtelnou nemocí, na jeho vlastní žádost, v Česku protizákonně*“³. Zmíněnou nelegálnost blíže rozvádí právníkový slovník profesora Hendrycha, který k euthanasii uvádí, že „*podle platného trestního zákoníku jde zásadně o vraždu podle § 140 odst. 1, popř. o účast na sebevraždě podle § 144... vyloučeno nebude ani zabití podle § 141 odst. 1 TrZ*“⁴. Ze

² JACKSON, Emily; KEOWN, John. *Debating euthanasia*. Oxford: Hart publishing, 2012, s. 1

³ BARTÁK, Matěj. *Nový slovník cizích slov pro 21. století*. Vyd. 1. Praha: Plot, 2008, s. 97

⁴ HENDRYCH, Dušan. *Právníkový slovník*. 3., podstatně rozš. vyd. Praha: C.H. Beck, 2009, s. 216

zahraničních slovníků je třeba zmínit proslulý Blackův právní slovník, který euthanasii definuje jako „*jednání nebo úkon, jímž se osobě trpící nevléčitelnou nemocí a zakoušející nesnesitelnou bolest způsobí bezbolestně smrt jako projev milosti*“⁵. V zásadě se definice českých i zahraničních slovníků shodují na výkladu euthanasie jako usmrcení nevléčitelně nemocného člověka, a dále k této definici jednotlivě připojují ještě další podmínky, jako například, že se tak děje na žádost nemocného, ze soucitu s jeho utrpením, že jeho nemoc je smrtelná, že usmrcení má být bezbolestné a provádí jej lékař, a že takové jednání je většinou protizákonné.

Problematikou euthanasie se již dlouho zabývá i Světová lékařská asociace (The World Medical Association, dále jen WMA), mezinárodní organizace, která od roku 1947 zastupuje lékaře z různých zemí světa a jejíž členský list dnes čítá přibližně 100 národních lékařských asociací (české lékaře v ní reprezentuje Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně).⁶ Ve svém Manuálu lékařské etiky WMA uvádí, že „*euthanasie znamená vědomé a úmyslné provedení činu, jehož jasným záměrem je ukončit život jiné osoby, a které zahrnuje následující prvky: subjektem je způsobilá, informovaná osoba s nevléčitelnou nemocí, která z vlastní vůle požádala, aby její život byl ukončen; jednající ví o stavu této osoby a její touze zemřít a spáchá tento čin s primárním úmyslem ukončit život této osoby; a tento čin je proveden ze soucitu a bez osobního zisku*“.⁷ Svůj jednoznačný postoj k této problematice vyjádřila WMA již v roce 1987 v tzv. Deklaraci o euthanasii, v níž prohlašuje, že „*euthanasie, jakožto akt úmyslného ukončení života pacienta, a to i na vlastní žádost samotného pacienta nebo blízkých příbuzných, je neetická. To však nebrání lékaři respektovat přání pacienta nechat přirozený průběh procesu umírání v terminální fázi nemoci*“.⁸

S vlastní definicí pojmu euthanasie významně přispěla i katolická církev. V dokumentu „*Deklarace o eutanazii Bona et iura*“ vydaném Kongregací pro nauku víry roku 1980 se uvádí: „*Eutanazii rozumíme jednání nebo zanedbání, které samo o sobě*

⁵ BLACK, Henry Cambell. *Blackův právní slovník*. Praha: Victoria Publishing, 1993, s. 522

⁶ Světová lékařská asociace. *About the WMA*. Na internetu k dispozici na webové adrese: www.wma.net/en/60about/

⁷ Světová lékařská asociace. *Manuál lékařské etiky*. Kapitola 2. Lékaři a pacienti, s. 57-58. Na internetu k dispozici na webové adrese:

www.wma.net/en/30publications/30ethicsmanual/index.html

⁸ Světová lékařská asociace. *Deklarace o euthanasii*.

Na internetu k dispozici na webové adrese:

www.wma.net/en/30publications/10policies/e13/

*nebo svým zaměřením způsobuje smrt, aby se tak vyloučila jakákoliv bolest. Eutanazie tedy spočívá v úmyslu a v použitých metodách.*⁹ Tato definice byla církví později znovu použita v Encyklice Jana Pavla II. „*Evangelium Vitae - O životě, který je nedotknutelné dobro*“.¹⁰ Svůj postoj k euthanasii církev rezolutně vyjádřila v obou výše zmíněných dílech. V Deklaraci církev prohlašuje, že nikdo nesmí za žádných okolností zabít nevinnou lidskou bytost, ani naopak druhého člověka o zabití požádat, a dokonce s takovým činem nesmí nikdo ani souhlasit.¹¹ V *Evangelium Vitae* dále církev prohlašuje, že „*eutanazie je těžké porušení Božího zákona, protože je to vědomé zabití lidské osoby, které je morálně nepřijatelné. Takové jednání – podle okolností – má za následek stejné zlo jako sebevražda nebo vražda.*“¹²

V odborné literatuře se problematice euthanasie věnuje nespočet autorů z řad právníků, lékařů, psychologů a dalších profesí. Pro lepší pochopení tématu této práce níže následuje alespoň několik zajímavých definic zahraničních i českých autorů.

V knize autorů z Nizozemí s názvem „*Euthanasia and law in the Netherlands*“ je euthanasie definována v holandském kontextu, jako „*situace, kdy lékař usmrtí osobu, která nesnesitelně a beznadějně trpí, na její výslovnou žádost, obvykle podáním smrtící injekce*“.¹³ Autoři dále vysvětlují, že v souladu s praxí užívají pojmu euthanasie volně, jak pro usmrcení na žádost, tak i pro asistovanou sebevraždu, neboť obecně se tato označení objevují společně. Tato definice je, na rozdíl od mnoha jiných, poměrně konkrétní, neboť uvádí, že nemocná osoba o usmrcení výslovně žádá, že usmrcení provádí lékař, a to přímým konáním v podobě podání smrtící injekce. Není zde tedy mnoho místa pro pochybnosti, neboť a contrario z pojmu euthanasie vylučuje případy smrti způsobené odstoupením od léčby, či usmrcení provedená příbuznými nemocných, čímž podstatně snižuje riziko nedorozumění.

⁹ KATOLICKÁ CÍRKEV. KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY. *Deklarace o eutanazii Bona et iura*. 2. vydání. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009, s. 17

¹⁰ KATOLICKÁ CÍRKEV. *Evangelium Vitae: encyklika Jana Pavla II. O životě, který je nedotknutelné dobro z 25. března 1995*. 1. vydání. Praha: Zvon, české katolické nakladatelství a vydavatelství, spol. s r.o., 1995, s. 83

¹¹ KATOLICKÁ CÍRKEV. KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY. *Deklarace o eutanazii Bona et iura*. 2. vydání. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009, s. 17 - 18

¹² KATOLICKÁ CÍRKEV. *Evangelium Vitae: encyklika Jana Pavla II. O životě, který je nedotknutelné dobro z 25. března 1995*. 1. vydání. Praha: Zvon, české katolické nakladatelství a vydavatelství, spol. s r.o., 1995, s. 85

¹³ GRIFFITHS, John; BOOD, Alex; WEYERS, Heleen. *Euthanasia and law in the Netherlands*. Amsterdam: Amsterdam University Press, 1998, s. 17

E. Jackson odkazuje na definici euthanasie podle slovníku „*Oxford English Dictionary*“ jako „*způsobení klidné a lehké smrti, především v případě nevyléčitelné a bolestivé nemoci*“, a dále tuto definici rozvádí s tím, že způsobením takovéto smrti se v případě euthanasie rozumí „*úmyslné ukončení života osoby třetí stranou*“. Ve své definici se rovněž snaží předejít nejasnostem za pomoci rozlišení často zaměňovaných pojmů euthanasie a usmrcení ze soucitu, neboli tzv. „*mercy killing*“, v závislosti na subjektu, který smrt způsobuje. Zatímco v případě euthanasie se podle autorky jedná o „*lékaře podávajícího pacientovi smrtící injekci*“, usmrcení ze soucitu označuje spíše případy, kdy „*blízký příbuzný ukončí život osoby, aby ji zbavil utrpení*“.¹⁴ Stejně jako v předcházející definici, i zde je tedy euthanasie jednoznačně popsána jako úkon spočívající v aktivním jednání lékaře.

V české odborné literatuře se tématem euthanasie zabývá například J. Mach, který ve svém nejnovějším příspěvku v knize České lékařské komory věnované euthanasii uvádí, že pojem euthanasie může mít přinejmenším dva významy, když v širším pojetí bývá interpretován jako „*milosrdná, dobrá, krásná, lehká smrt*“, zatímco v užším smyslu se euthanasií rozumí „*usmrcení z útrpnosti či soucitu, zpravidla na žádost trpící osoby*“.¹⁵ Společně s J. Stolínovou definoval euthanasii již dříve jako „*usmrcení nemocného na jeho žádost ze soucitu*“, které je českým trestním právem posuzováno jako vražda.¹⁶ Vedle této pozitivní definice uvádí autoři i negativní vymezení euthanasie, podle něhož nelze za euthanasii považovat takové jednání lékaře, který v terminální fázi nemoci pacienta tlumí bolest a zmírňuje utrpení za pomoci zvyšujících se dávek tisíců léků. Je známo, že účinky léků tlumících bolest, jakým je např. morfin, časem klesají, a k jejich účelnému použití je proto zapotřebí zvyšovat jejich dávky. Přestože zvyšování dávek těchto léků je spojeno s rizikem urychlení smrti, je tento postup považován za postup lege artis (pozn. v souladu s pravidly lékařského umění) a nelze jej zaměňovat s euthanasií. Jak bude však blíže popsáno v další části této kapitoly, způsobení smrti zvyšováním dávek bývá ještě dnes někdy označováno za jednu z forem euthanasie. Jedná se ale skutečně o zmateční a zastaralé označení a

¹⁴ JACKSON, Emily; KEOWN, John. *Debating euthanasia*. Oxford: Hart publishing, 2012, s. 1-2

¹⁵ MACH, Jan. *Eutanazie – pohled právní a etický*. In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 128

¹⁶ STOLÍNOVÁ, Jitka; MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, 2010, s. 46.

mnoho autorů zdůrazňuje, že toto jednání je naprosto v souladu s lékařskou praxí a v žádném případě jej nelze označovat za euthanasii.

H. Peterková poukazuje na problematiku mnohočetnosti významů, které bývají pojmu euthanasie připisovány. Jednou z příčin tohoto problému je podle autorky současný stav chybějící legální definice, kvůli němuž bývá mnohdy pojmu euthanasie subsumováno několik různě protiprávních jednání, nejčastěji pak *„jednání naplňující skutkovou podstatu vraždy, usmrcení ze soucitu na žádost, účasti na sebevraždě“*¹⁷ a vedle toho sem někdy bývají řazeny i případy ukončení léčby. Vzhledem k tomu, že takovéto výklady bývají matoucí a mohou vést k nedorozuměním, je třeba jasně vymezit pojem euthanasie a nezahrnovat pod něj veškeré jednání lékaře, které nějakým způsobem vede ke smrti pacienta. Autorka jako inspiraci uvádí nizozemskou právní úpravu, kde je euthanasii rozuměno *„takové konání lékaře, které spočívá v usmrcení na opakovanou žádost nevléčitelně nemocného, který nesnesitelně trpí, a který již při své diagnóze a prognóze vyčerpал všechny alternativní možnosti medicíny“*.¹⁸ V dalším svém příspěvku autorka uvádí, že euthanasii lze chápat jako *„jednání spočívající v ukončení života na žádost, případně jako jednání spočívající v pomoci při sebevraždě“*¹⁹, přičemž dle českého trestního práva by takové jednání v závislosti na okolnostech bylo naplněním skutkové podstaty trestného činu vraždy, zabití, nebo účasti na sebevraždě. V souladu s nizozemskou a lucemburskou úpravou, které vymezují podobné podmínky pro ukončení života na žádost a poskytnutí pomoci při sebevraždě, zvolila H. Peterková pro obě tato jednání souhrnnou zkratku *„aktivní pomoc ke smrti“*²⁰ a zdůrazňuje, že tato jednání by neměla být zaměňována s případy nenasazení léčby či nepokračování v léčbě, ani s tzv. odpojováním od přístrojů.

Z českého lékařského prostředí se problematikou euthanasie zabývá její dlouholetá odpůrkyně M. Munzarová. V jednom ze svých děl definuje euthanasii jako *„úmyslné zabití člověka, ať již aktivním nebo pasivním způsobem, někým jiným než*

¹⁷ PETERKOVÁ, Helena. Spory o obsahu pojmu euthanasie. In: BUBELOVÁ, Kamila; FRÝDEK, Miroslav. Polemiky a spory v právní vědě: sborník příspěvků z jednání sekce teorie práva a právních dějin v rámci konference Olomoucké právníkové dny 2010, konané ve dnech 27.-28.5.2010 v Olomouci. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, s. 64

¹⁸ Tamtéž, s. 69

¹⁹ PETERKOVÁ, Helena. *Role lékaře při ukončování života na žádost a pomoci při sebevraždě*. In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 138

²⁰ Tamtéž, s. 139

člověkem samotným (=lékařem) na jeho vlastní žádost²¹. Ve svých pracích nazývá pojem euthanasie opakovaně eufemismem a uvádí, že „žádat lékaře o zabití a být jím zabit v neútěše, nemohoucnosti a beznaději zcela jistě není smrtí dobrou“²², neboť zabití ani nemůže být dobrou smrtí a takovéto eufemismy nelze tolerovat. Za nejhorší eufemismus považuje v této souvislosti zahrnování zabíjení do péče a doporučuje nazývat euthanasii jejím pravým jménem, tedy zabitím.

Další autor z řad lékařské profese, P. Pafko, se snaží ukázat euthanasii z pohledu lékaře a uvádí, že on sám ji chápe jako „ukončení života na přání nevléčitelně nemocného, poté co byly vyčerpány všechny léčebné možnosti k prodloužení či zachování jeho života“²³. Důraz přitom klade především na podmínku přání nemocného a varuje před jejím vypouštěním z definice euthanasie, k němuž často dochází, neboť při absenci přání představují tato usmrcení „vraždy na nevléčitelně nemocných“²⁴.

V. Kratochvíl vymezil euthanasii jako „takové ukončení nezachranitelného života, které je motivováno snahou poskytnout pomoc umírajícímu, tj. soucitem s ním, jež se děje na žádost či se souhlasem trpícího, humánními prostředky a za předpokladu, že likvidace nesnesitelných útrap převáží újmu, plynoucí z předčasného ukončení života“.²⁵ Jeho definice je postavena na pěti základních podmínkách, kterými jsou nezachranitelný život, soucit, vůle trpícího, humánní prostředky usmrcení a proporcionalita. Právě podmínka proporcionality je nejdůležitějším bodem uvedeného vymezení, neboť střet mezi nedotknutelností lidského života a vysvobozením z utrpení je základním problémem euthanasie a je dobré výslovně upřesnit, že utrpení by mělo být takového rozsahu, že jeho ukončení převáží nad zásadou nedotknutelnosti života.

Mnozí autoři vymezují euthanasii v kontextu českého právního řádu a definují ji podle platných právních norem, aby nedocházelo k nejasnostem právního výkladu této problematiky. O. Sovová se o euthanasii ve smyslu usmrcení na žádost zmiňuje v souvislosti s trestněprávním institutem svolení poškozeného, jakožto jedné z okolností

²¹ MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 1. vyd. Praha: 2005, Grada Publishing, s. 49

²² MUNZAROVÁ, Marta. *Lékařská etika a eutanazie*. In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 35

²³ PAFKO, Pavel. *Eutanazie v pohledu lékaře*. In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 88

²⁴ Tamtéž, s. 88 - 89

²⁵ KRATOCHVÍL, Vladimír. *Euthanasie, dysthanasie, eubiosie a kvalita lidského života a umírání*. In: FENYK, Jaroslav, et al. *Pocta Dagmar Císařové k 75. narozeninám*. 1. vyd. Praha: LexisNexis, 2007, s. 52.

vyklučujících protiprávnost, a uvádí, že v průběhu diskuzí o usmrcení na žádost v návrhu nového trestního zákoníku se zvažovalo upravit tento čin jako „*zvláštní typ okolnosti vyklučující protiprávnost z důvodu svolení poškozeného*“, návrh však skončil neúspěchem.²⁶ Za současného stavu je zřejmé, že jednání, které je nazýváno euthanasií, naplňuje v České republice skutkovou podstatu trestného činu vraždy, případně zabití.

J. Hořák se problematice euthanasie, jakožto usmrcení na žádost či usmrcení ze soucitu, věnoval ve svém pojednání o trestněprávních a kriminologických aspektech vražd²⁷, a to především v části věnované úmyslným usmrcením v afektu. Tzv. afektdelikt popisuje jako „*násilný trestný čin, který byl motivován mimořádně silným, ne však patologickým, a zároveň vzhledem k okolnostem do jisté míry sociálně-eticky pochopitelným emocionálním stavem pachatele*“²⁸. Autor uvádí, že například ve Švýcarsku je mírněji trestný pachatel, který spáchal trestný čin „*pod vlivem velké duševní zátěže*“, kterou švýcarská nauka vztahuje především na tzv. afekty „*astenické*“ (pocit strachu, zoufalství, stresu, apod.) a výslovně sem například řadí právě případy euthanasie.²⁹ V kontextu českého trestního zákoníku (zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „trestní zákoník“ nebo „TZ“) autor uvádí, že pokud by v případech usmrcení na žádost, případně nevyžádaného usmrcení ze soucitu, bylo možné kvalifikovat soucit pachatele s utrpením oběti jako omluvitelné hnutí myslí způsobující silné rozrušení, připadalo by v úvahu posoudit čin jako trestný čin zabití, namísto závažnějšího trestného činu vraždy.³⁰ Podrobněji bude o euthanasii v kontextu českého právního řádu pojednáno ve třetí kapitole věnované právní úpravě v ČR.

Na závěr této části zbývá ještě stručně vysvětlit pojem dysthanasie, který úzce souvisí s terminální fází nemoci umírajícího pacienta a v odborné literatuře bývá uváděn jako protiklad euthanasie. Pojem dysthanasie se používá ve smyslu umělého oddalování smrti umírajícího pacienta, nacházejícího se ve stadiu, kdy již není v silách lékaře příchod smrti zastavit, ani podstatně oddálit, avšak lékař pacienta přesto udržuje při životě, a to za pomoci mimořádných léčebných postupů, jejichž indikace není u

²⁶ SOVOVÁ, Olga. Zdravotnická praxe a právo: Praktická příručka. 1. vyd. Praha: Leges, 2011, s. 187

²⁷ HOŘÁK, Jaromír. *Trestněprávní a kriminologické aspekty vražd*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2011, Prameny a nové proudy právní vědy.

²⁸ Tamtéž, s. 222

²⁹ Tamtéž, s. 83 - 84

³⁰ Tamtéž. s. 207-208

umírajících pacientů běžná, neboť bývá poměrně nákladná a její účinky lze jen stěží považovat za uspokojivé. Dysthanasii s euthanasií spojuje skutečnost, že v obou případech jde o zásah do přirozeného průběhu procesu umírání, avšak s opačnými účinky. Jde skutečně o protipól euthanasie, neboť namísto jejího uspíšení je smrt nepřirozeně oddalována. K označení této situace se vžil pojem dysthanasie, neboli zadržovaná smrt.³¹ Marná léčba a prodlužování života za každou cenu však není posláním lékaře a takovýto postup nelze považovat za *lege artis*, neboť je v rozporu s primární lékařskou zásadou „*vždy léčit, nikdy neškodit*“.

Uvedené definice euthanasie ukazují, že výklady tohoto pojmu nejsou vždy jednotné. S trochou nadsázky lze říci, že co autor, to vlastní definice. Největší interpretační problém pojmu euthanasie spočívá v nejistotě, které případy a situace za euthanasii označit lze, a které již nikoli.

Pro účely této práce budu pojem euthanasie používat ve smyslu úmyslného usmrcení nevléčitelně nemocného pacienta na jeho žádost lékařem, jehož úmysl směřuje přímo k urychlení smrti pacienta.

1.2 Formy euthanasie

Především ve starší odborné literatuře se lze setkat s rozlišováním jednotlivých forem euthanasie v závislosti na způsobu jednání, úmyslu jednatelce a přání nemocného. Přestože dnes už se jedná o dělení spíše překonané, je třeba jej zde alespoň krátce uvést, neboť se s ním lze stále ještě setkat.

Pro účely kategorizace jednotlivých forem jsem v této práci vycházela z dělení H. Peterkové, která roztřídila běžně užívané formy euthanasie do tří skupin podle následujících hledisek: jednání pachatele (objektivní stránka), zavinění (subjektivní stránka) a vztah pacienta k provedení euthanasie.³²

³¹ KRATOCHVÍL, Vladimír. Euthanasie, dysthanasie, eubiosie a kvalita lidského života a umírání. In: FENYK, Jaroslav, et al. Pocta Dagmar Císařové k 75. narozeninám. Praha: LexisNexis, 2007, s. 53

³² PETERKOVÁ, Helena. Spory o obsahu pojmu euthanasie. In: BUBELOVÁ, Kamila; FRÝDEK, Miroslav. Polemiky a spory v právní vědě: sborník příspěvků z jednání sekce teorie práva a právních dějin v rámci konference Olomoucké právnické dny 2010, konané ve dnech 27.-28.5.2010 v Olomouci. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, s. 65-69.

1.2.1 Dělení euthanasie podle objektivní stránky

Je-li kritériem rozlišování způsob jednání, dělí se euthanasie na aktivní a pasivní podle toho, zda byla smrt způsobena konáním (komisivním jednáním), nebo opomenutím konat (omisivním jednáním). Aktivní euthanasii se typicky rozumí jednání lékaře, který nevyлéčitelně nemocnému pacientovi na jeho žádost podá smrtící dávku medikamentů a způsobí tak smrt pacienta svým konáním.

Pojem pasivní euthanasie (ve smyslu způsobení smrti nečinností toho, kdo je povinen konat) bývá užíván v souvislosti s ukončením, popř. nezahajováním léčby (k označení těchto situací se vžily anglické pojmy „*withdraw*“ a „*withhold*“³³).

Dělení euthanasie na aktivní a pasivní bylo již dříve poměrně kritizováno především s ohledem na euthanasii pasivní. Právo odmítnout léčbu je jedním ze základních práv pacienta, které je zakotveno v čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně a v § 34 odst. 5 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách. Bez tzv. informovaného souhlasu pacienta lze léčbu provádět jen ve výjimečných případech, kdy pacient není schopen svůj souhlas udělit (např. je-li pacient po autonehodě v bezvědomí a v zájmu jeho zdraví je třeba zahájit neodkladné lékařské zákroky)³⁴. Pacient je rovnocenným subjektem vztahu lékař-pacient, a jako takový má právo odmítnout jakoukoli (i život zachraňující) léčbu navrhouanou lékařem a svůj předchozí souhlas s léčbou může navíc i kdykoli odvolat. Shodně se k věci provádění léčby bez souhlasu pacienta vyjádřil i Ústavní soud České republiky ve svém nálezu sp. zn. IV. ÚS 639/2000, v němž uvedl, že „nelze stavět lékařskou diagnózu nad právo“³⁵.

Případy ukončení život zachraňující léčby na žádost pacienta by podle mého názoru vůbec neměly být nazývány euthanasii, neboť lékař je ze zákona povinen respektovat pacientův nesouhlas s léčbou a nesmí pacienta léčit bez jeho souhlasu. J. Mach upozorňuje na zásadní rozdíl mezi pasivní euthanasii a jednáním lékaře, který se pouze snaží respektovat nesouhlas pacienta s léčbou, ačkoli si uvědomuje riziko

³³ PETERKOVÁ, Helena. Spory o obsahu pojmu euthanasie. In: BUBELOVÁ, Kamila; FRÝDEK, Miroslav. Polemiky a spory v právní vědě: sborník příspěvků z jednání sekce teorie práva a právních dějin v rámci konference Olomoucké právnické dny 2010, konané ve dnech 27.-28.5.2010 v Olomouci. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, s. 64

³⁴ Problematika informovaného souhlasu je podrobně rozebrána v knize: ŠUSTEK, Petr; HOLČAPEK, Tomáš. Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví. Praha: ASPI, 2007, Právní rukověť.

³⁵ Nález Ústavního soudu České republiky: sp. zn. IV. ÚS 639/2000 ze dne 18. 5. 2001. NALUS: *Vyhledávání rozhodnutí Ústavního soudu.* Dostupné z: <http://nalus.usoud.cz/Search/ResultDetail.aspx?id=37772&pos=3&cnt=4&typ=result>

smrti.³⁶ Pasivní euthanasie totiž podle J. Macha předpokládá úmysl usmrtit, avšak ten nelze v podobných případech presumovat, neboť lékař pouze jedná v souladu se zákonem a bylo by přinejmenším problematické prokazovat, že v konkrétním případě měl lékař úmysl pacienta usmrtit.

Už vůbec nelze euthanasii nazývat případy, kdy u pacienta v terminálním stadiu onemocnění, který není schopen vyjádřit svou vůli, lékaři přistoupí ke změně intenzivní léčby na léčbu paliativní, jejímž cílem je tlumit bolesti a zmírňovat utrpení. Namísto bránění příchodu smrti za každou cenu, se má spíše nechat smrti přirozený průběh a např. nezasahovat kardiopulmonální resuscitaci, když smrt je již neodvratná. Takovýto postup je plně v souladu s pravidly lékařské etiky a je uznáván i Českou lékařskou komorou, která jej upravuje v Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010, k němuž uvádí, že v žádném případě nejde o legalizaci euthanasie³⁷.

Rozlišování euthanasie na aktivní a pasivní je tedy více než nepraktické, matoucí a může přinášet značné interpretační obtíže. Tento názor zastává i čím dál více odborníků, a např. M. Munzarová uvedla, že „by mělo být dřívější třídění eutanazie na aktivní a pasivní definitivně vymýceno“, neboť pasivní euthanasii se označují dvě odlišná jednání s naprosto neslučitelnými úmysly: „*nezasáhnutí s úmyslem zabít*“ versus „*nepokračování v takových léčebných postupech, které vedou jen k prodlužování bolestného umírání a které jsou zbytečné a marné*“, a toto druhé jednání není podle M. Munzarové euthanasii.³⁸

Vzhledem k výše uvedenému lze skutečně dělení euthanasie na aktivní a pasivní považovat za překonané, neboť případy, které bývají označovány jako pasivní euthanasie nelze většinou za euthanasii považovat a uvedené dělení by pouze přispívalo k dalším nejasnostem a zbytečně by ještě více stěžovalo diskuze o problému, který je složitý sám o sobě.

³⁶ MACH, Jan. *Eutanazie – pohled právní a etický*. In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 134 - 135

³⁷ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 228 - 234

³⁸ MUNZAROVÁ Marta. „Úvod“ k *Deklaraci o eutanazii Bona et iura*. In: KATOLICKÁ CÍRKEV. KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY. *Deklarace o eutanazii Bona et iura*. 2. vydání. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009, s. 9

1.2.2 Dělení euthanasie podle subjektivní stránky

Další dělení rozlišuje euthanasii na přímou a nepřímou podle toho, zda lékařovo jednání přímo směřuje k usmrcení pacienta, nebo je pacientova smrt pouze vedlejším účinkem lékařovy snahy o účinné tlumení bolestí a mírnění utrpení prostřednictvím zvyšujících se dávek medikamentů, o nichž je lékaři známo, že mohou uspíšit smrt, ale zároveň, že bez nich není možné účinně pomoci pacientovi od bolestí.

Základním kritériem tohoto dělení je tedy lékařův úmysl. Pokud lékař věděl, že svým jednáním může způsobit smrt pacienta a zároveň ji způsobit chtěl, jednalo se o formu zavinění, kterou teorie práva označuje jako tzv. úmysl přímý, a takové jednání se proto označuje jako přímá euthanasie. Na druhou stranu, pokud lékař věděl, že svým jednáním může způsobit smrt pacienta, jeho smrt však způsobit nechtěl, ale pro případ, že se tak stane, s tím byl srozuměn, jde o zavinění ve formě nepřímého úmyslu, a proto se takové jednání označuje jako nepřímá euthanasie.

Účinné potlačování bolesti a zmírňování utrpení umírajících pacientů podáváním stupňujících se dávek analgetik je obecně považováno za postup lege artis. Etický kodex České lékařské komory v § 2 odst. 7 uvádí, že *„lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu.“*

Ani toto druhé dělení nelze dle mého názoru považovat za přijatelné, neboť je zde zcela zásadní problém ohledně úmyslu lékaře. Jak již bylo výše uvedeno, nepřímá euthanasie spočívá v nepřímém úmyslu lékaře. Není tedy sporu o tom, že lékař nejednal v úmyslu svého pacienta usmrtit. Cílem jeho jednání bylo tlumení bolestí a mírnění utrpení, nikoli urychlit pacientovu smrt. Nejedná se zde o nic jiného, než o plnění lékařské povinnosti a většinu lékařů velice pobuřuje, když je takové jednání nazýváno euthanasií, neboť zde chybí lékařův úmysl usmrtit. Uvedené jednání by skutečně nemělo být nadále spojováno s euthanasií a bylo by tedy lepší upustit i od tohoto druhého dělení, neboť rovněž způsobuje pouze zmatky a ničemu nepřispívá.

1.2.3 Dělení euthanasie podle vztahu pacienta k provedení euthanasie

Poslední dělení, které bych ráda uvedla, zohledňuje vztah pacienta k provedení euthanasie a podle toho rozlišuje euthanasii na vyžádanou (*voluntary euthanasia*), nevyžádanou (*nonvoluntary euthanasia*) a nedobrovolnou (*involuntary euthanasia*).³⁹

Vyžádaná neboli dobrovolná euthanasie je prováděna lékařem na základě předchozí výslovné žádosti pacienta. Pacient v tomto případě s provedením euthanasie nejenom souhlasí, ale dokonce o něj lékaře dobrovolně sám požádal.⁴⁰

Nevyžádaná euthanasie, jak již ze svého názvu prozrazuje, je uskutečňována bez souhlasu pacienta tam, kde pacient není schopen svou vůli vyjádřit.⁴¹

Nedobrovolnou euthanasií se označuje situace, kdy způsobilý pacient buď nevyjádřil svůj souhlas s usmrcením, protože vůbec nebyl dotázán, nebo naopak vyjádřil nesouhlas a přesto byl usmrcen.⁴²

Poslední dvě uvedené formy by dle mého názoru vůbec neměly být nazývány euthanasií, neboť usmrcení pacienta při absenci jeho vůle, či dokonce proti jeho vůli, je vraždou, bez ohledu na motivy jejího pachatele.

V odborné literatuře se lze někdy setkat i s pojmy „raná euthanasie“, označující usmrcování malformovaných novorozenců, a „prenatální euthanasie“, používané pro usmrcování embrya z důvodu jeho negativního vývoje.⁴³

1.3 Asistovaná sebevražda

Asistovaná sebevražda neboli lékařem asistované suicidium (*physician-assisted suicide*) bývá s euthanasií často spojována a někdy dokonce bývá považována za její součást. Rozdíl však spočívá v tom, že namísto lékaře zde jedná pacient sám za „pouhé“ lékařovy asistence. Typicky jde o situace, kdy nevléčitelně nemocný pacient chce ukončit svůj život plný bolestí a utrpení, avšak jeho zdravotní stav mu neumožňuje, aby sebevraždu spáchal sám, a proto k tomu potřebuje něčí pomoc. Tato asistence přitom

³⁹ PETERKOVÁ, Helena. Spory o obsahu pojmu euthanasie. In: BUBELOVÁ, Kamila; FRÝDEK, Miroslav. Polemiky a spory v právní vědě: sborník příspěvků z jednání sekce teorie práva a právních dějin v rámci konference Olomoucké právnické dny 2010, konané ve dnech 27.-28.5.2010 v Olomouci. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, s. 67-68.

⁴⁰ PETERKOVÁ, Helena. *Problematika pojmu euthanasie*. Zdravotnictví a právo. 2010, roč. 14, č. 12, s. 9.

⁴¹ HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Oxford: Oxford University Press, 2008, s. 463.

⁴² URBÁNEK, Jindřich. Eutanázie - problém napětí mezi lékařstvím, etikou a právem. *Trestní právo*. 2007, č. 09, s. 9.

⁴³ Tamtéž

může mít různé podoby, od obstarání smrtících medikamentů po zprostředkování speciálních instrumentů pro usnadnění sebevraždy. E. Jackson popisuje asistovanou sebevraždu jako jednání lékaře, který pomůže pacientovi zemřít tím, že mu předepíše smrtící dávku léků, které si poté pacient sám vezme.⁴⁴

Dnes již notoricky známým případem asistované sebevraždy je případ amerického lékaře J. Kevorkiana, známého také jako „doktor smrt“. J. Kevorkian byl aktivním zastáncem euthanasie a na konci minulého století sám asistoval s usmrcením více než sta smrtelně nemocných pacientů. Nakonec provedl i euthanasii, když za pomoci smrtící injekce ukončil život pacienta trpícího amyotrofickou laterální sklerózou na jeho žádost. Pro tento čin byl však odsouzen z vraždy a strávil přes osm let ve vězení.⁴⁵

WMA zaujala k asistované sebevraždě podobné stanovisko jako k euthanasii a uvádí, že *„lékařem asistovaná sebevražda je, stejně tak jako euthanasie, neetická a musí být lékařskou profesí zavržována. Tam, kde je lékařova asistence záměrně a úmyslně směřována k tomu, aby jedinci umožnila ukončit jeho život, jedná lékař neeticky. Nicméně, právo odmítnout léčbu je základním právem pacienta a lékař nejedná neeticky, ani když respektování takového přání má za následek smrt pacienta.“*⁴⁶

1.4 Historie euthanasie

Na závěr této kapitoly nelze opomenout alespoň krátký úvod do historie. Prvotní úvahy o euthanasii, sebevraždě a usmrcování nemocných se začaly objevovat v období antiky. Řečtí a Římští filozofové hledali odpovědi na tisíce otázek, které směřovaly až k samotné podstatě bytí. Není tedy překvapivé, že právě v této době lze pozorovat i počátek vážnějších úvah o konci lidského života.

Například ve Spartě bylo běžnou praxí zbavovat se znetvořených a postižených novorozenců hned po jejich narození, neboť namísto přínosu byli pro spartskou společnost přítěží. Podobné praktiky se uchovaly i v dobách starověkého Říma, kde postižené novorozence shazovali z Tarpejské skály.

⁴⁴ JACKSON, Emily; KEOWN, John. *Debating euthanasia*. Oxford: Hart publishing, 2012, s. 2

⁴⁵ Jack Kevorkian. In: *Encyclopaedia Britannica* [online]. Dostupné z: <http://www.britannica.com/EBchecked/topic/315785/Jack-Kevorkian>

⁴⁶ Světová lékařská asociace. *Stanovisko WMA k lékařem asistované sebevraždě*. Na internetu k dispozici na webové adrese:

<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/p13/index.html>

Antická filozofie sebevraždy ani usmrcení z útrpnosti v zásadě neodsuzovala.⁴⁷ Několik významných antických filozofů bylo dokonce zastánci možnosti ukončení života. Sokrates s Platonem se k těmto otázkám stavěli kladně a utrpení způsobené bolestivou nemocí uznávali jako dostatečný důvod k sebevraždě. Opačný názor zastával Platonův žák Aristoteles, který sebevraždy považoval za zbabělost a kategoricky ji odsuzoval. V některých částech starověkého Řecka však byla sebevražda povolena a obecní správy poskytovaly jed každému, kdo ji chtěl spáchat.⁴⁸

Římský filozof Seneca zdůrazňoval, že dobré je „*nikoliv pouze žít, nýbrž dobře žít*“ (*non enim vivere bonum est, sed bene vivere*).⁴⁹ Společně s Ciceronem měl rovněž pochopení pro usmrcování zruďných dětí.⁵⁰

Stoická filozofie uznávala sebevraždy v případech, kdy život přestal být z vážného důvodu pro jedince přijatelný. Nejen stoikové, ale Římané obecně akceptovali sebevraždy nevléčitelně nemocných.⁵¹

Na rozdíl od postojů antické filozofie, lékařské zásady příliš mnoho pochopení pro problematiku usmrcování nevléčitelně nemocných neměly, jak je patrné z textu Hippokratovy přísahy, která stanoví: „*Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne o to kdokoli požádal, a nikomu také nebudu radit (jak zemřít)*.“⁵²

S příchodem křesťanského náboženství se veškerá pochopení pro sebevraždy a usmrcení z útrpnosti úplně vytratila, neboť život byl považován za dar od Boha a podle toho s ním také mělo být zacházeno.⁵³ Je známo, že křesťanskou vírou bylo dokonce zapovězeno pohřbívat sebevrahy na hřbitově spolu s ostatními věřícími, neboť se dopustili ostudného činu a byli proto pohřbíváni bez jakýchkoli poct a modliteb na nevládných místech. Zabití druhého člověka bylo zakázáno samotným božím příkázáním a tato problematika se proto na mnoho let proměnila v tabu.

⁴⁷ CÍSAŘOVÁ, Dagmar; SOVOVÁ Olga. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upravené a rozšířené vydání. Praha: Orac, 2004, s. 103.

⁴⁸ MACH, Jan. *Eutanazie – pohled právní a etický*. In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 128

⁴⁹ SENECA. *Epistulae morales*. 70,4. In: CÍSAŘOVÁ, Dagmar; SOVOVÁ Olga. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upravené a rozšířené vydání. Praha: Orac, 2004, s. 103.

⁵⁰ CÍSAŘOVÁ, Dagmar; SOVOVÁ Olga. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upravené a rozšířené vydání. Praha: Orac, 2004, s. 103.

⁵¹ MACH, Jan. *Eutanazie – pohled právní a etický*. In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 128

⁵² PTÁČEK, Radek; BARTŮNĚK, Petr; a kolektiv. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK., s. 223

⁵³ MACH, Jan. *Eutanazie – pohled právní a etický*. In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 128

Období renesance představovalo významný návrat k antice, a proto i pojetí euthanasie se v této době znovu dočkalo příznivějšího přijetí. Velkým přínosem se stalo dílo Thomase Mora nazvané Utopie, z něhož je zřejmé, že autor byl příznivcem euthanasie ve smyslu usmrcení nevléčitelně nemocného, buďto nemocným samotným nebo někým jiným, zároveň zde však odmítá, aby k takovému usmrcení došlo proti vůli nemocného a zdůrazňuje, že těm, kteří nechtějí zemřít, má být i nadále poskytována stejná péče. Zajímavé je i autorovo odlišení sebevraždy neschválené kněžími a senátem, kterou jednoznačně zavrhuje.

Na sklonku renesance byl pojem euthanasie poprvé použit ve smyslu usmrcení na žádost. Toto prvenství je připisováno Francisi Baconovi a jeho dílu „O důstojnosti a pokroku věd“.⁵⁴

Druhá polovina 19. století přinesla významný zvrat v podobě Darwinovy evoluční teorie přirozeného výběru, která vzbudila zájem široké veřejnosti. Společnost se následně začala zabývat otázkami eugeniky, rasové hygieny i problematikou euthanasie a těmto tématům se čím dál častěji věnovala i odborná literatura.

Ve 20. letech 20. století se v důsledku 1. světové války a finanční krize začalo na zdravotně postižené pohlížet jako na finanční přítěž. Na pozadí tíživé situace poválečného Německa byla v roce 1920 vydána kniha „*Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens*“ (Povolení zničení života nehodného žití), jejímiž autory byli psychiatr Alfred Erich Hoche a právník Karl Binding, a která fatálně změnila pohled na život člověka v Německu. V tomto díle se objevil pojem „Ballastexistenzen“, neboli „lidská přítěž“ či „život, který je přítěží“, spolu se seznamem domněle nevléčitelných duševních chorob, jež trpícího činí „duševně mrtvým“. Toto dílo se stalo výchozím bodem systematického vyhlazování, jenž bylo od počátku ospravedlňováno ochranou čistoty árijské rasy jako tzv. rasová hygiena.⁵⁵

Za počátek zneužití pojmu euthanasie nacistickou ideologií lze označit přijetí tzv. sterilizačního zákona – „*Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*“ (zákon pro prevenci dědičně nemocných potomků), k němuž došlo 14. července 1933. V zájmu „ochrany budoucích generací“ byla zavedena nucená sterilizace osob trpících dědičnými

⁵⁴ URBÁNEK, Jindřich. Eutanázie - problém napětí mezi lékařstvím, etikou a právem. Trestní právo. 2007, č. 09, s. 9.

⁵⁵ SCHNEIDER, Frank. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN). Psychiatrie im Nationalsozialismus: Erinnerung und Verantwortung = Psychiatry under National Socialism : Remembrance and Responsibility. Berlin: Springer Medizin, 2011, s. 10-12

duševními nemocemi, za něž zákon považoval např. maniodepresivní psychózu, schizofrenii, dědičné formy epilepsie, slepotu, hluchotu, trpaslictví atd. Cílem tohoto zákona bylo zabránit nemocným lidem v početí, aby tak nemohli dále „znečišťovat“ zdraví německého lidu. Více než 360 000 lidí se stalo obětí nucené sterilizace a 6 000 z nich dokonce na následky operací zemřelo.⁵⁶

Nucená sterilizace byla však pouhým začátkem. V roce 1939 byl na Hitlerův příkaz zahájen tzv. „program euthanasie“, nechvalně proslulý pod názvem „Aktion T4“ (podle adresy Tiergartenstraße 4, oficiálního Berlínského sídla). Od října 1939 museli být všichni pacienti psychiatrických zařízení evidováni a následně hodnoceni vybranými posuzovateli, kteří rozhodovali o jejich životě či smrti. Rozhodujícím kritériem byla přitom užitečnost a práceschopnost. Vybraní pacienti byli převáženi do speciálních ústavů pro duševně choré, vybavených plynovými komorami. Z těchto původně zdravotnických zařízení se stala vyhlazovací centra, v nichž vraždění pacientů prováděli samotní lékaři. V důsledku církevních protestů byl program Aktion T4 v srpnu 1941 oficiálně ukončen. Ve snaze uvolnit potřebná nemocniční lůžka a šetřit prostředky však lékaři zabíjeli své pacienty dál, i po oficiálním ukončení programu, a to nejčastěji formou předávkování nebo vyhladovění. Poslední odhady uvádějí, že program Aktion T4, spolu s jeho neoficiálním pokračováním, připravil o život nejméně 250 000 až 300 000 duševně a tělesně postižených lidí.⁵⁷

Souběžně s Aktion T4 probíhal v Německu i „program dětské euthanasie“, na jehož základě nacističtí lékaři zabíjeli tělesně a duševně postižené děti. Předchozí odhady uváděly, že bylo zabito přibližně 5 000 dětí, avšak dnes je již známo, že ve skutečnosti bylo obětí mnohem víc.⁵⁸

Tragické válečné zkušenosti s tím, jak daleko až může legalizace euthanasie a její zneužití zajít, učinily z problematiky euthanasie děsivé tabu na převážnou část druhé poloviny 20. století, a přestože dnes se již toto napětí značně uvolnilo, zůstává poslední zmíněná historická etapa jedním z nejsilnějších argumentů proti legalizaci euthanasie.

⁵⁶ SCHNEIDER, Frank. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN). Psychiatrie im Nationalsozialismus: Erinnerung und Verantwortung = Psychiatry under National Socialism : Remembrance and Responsibility. Berlin: Springer Medizin, 2011, s. 8-10

⁵⁷ Tamtéž, s. 12-16

⁵⁸ Tamtéž, s. 16

Není sporu o tom, že euthanasie byla, je a bude velmi citlivým tématem a problematika její legalizace bude vždy tenkým ledem, který se pod větší zátěží může protrhnout. Zkušenosti s jejím zneužitím by neměly upadnout v zapomnění, ale diskutovat o tomto problému je nezbytné. Je třeba vzít si z historie ponaučení a přistupovat k otázce euthanasie s největší obezřetností, ale přesto se jí řádně věnovat, neboť ignorování této problematiky není řešením.

Od konce 20. století se euthanasie znovu začala stávat předmětem více či méně seriózních diskuzí a v očích odborné i laické veřejnosti pomalu přestala být vnímána jako tabu. Postupně se začaly objevovat i veřejně známé případy provedení euthanasie a v několika málo zemích bylo již dokonce přistoupeno k její legalizaci. Následující kapitola se již zabývá komparací postavení euthanasie a asistované sebevraždy ve vybraných zemích, které různými způsoby přistoupily k jejich právní úpravě.

2. EUTHANASIE VE VYBRANÝCH ZEMÍCH SVĚTA

Legalizace euthanasie a asistované sebevraždy je ve světě poměrně vzácným jevem. Jak již bylo vysvětleno v předchozí kapitole, do konce druhé poloviny 20. století byla otázka euthanasie tabu a vzhledem k historickým zkušenostem se žádná země neodvážila přistoupit k její právní úpravě. V Severním teritoriu v Austrálii nabyl v roce 1996 účinnosti zákon o právech nevléčitelně nemocných (*Rights of the Terminally Ill Act*), který lékařům zaručoval beztrestnost za provedení euthanasie či asistované sebevraždy, pokud dodrží zákonem stanovení podmínky. Tento zákon byl však velmi kritizován a přibližně po jedenácti měsících účinnosti byl zrušen.⁵⁹

V současné době je euthanasie legální pouze v zemích Beneluxu, tedy v Nizozemí (od roku 1994, resp. 2002), Belgii (od roku 2002) a Lucembursku (od roku 2008).⁶⁰ Asistovaná sebevražda byla legalizována v Nizozemí, Lucembursku, ve Švýcarsku a ve třech státech USA, konkrétně v Oregonu, Washingtonu a Montaně, k její legalizaci však paradoxně nedošlo v Belgii, kde je legální „pouze“ euthanasie ve smyslu ukončení života na žádost.⁶¹ Níže již následuje bližší pojednání o situaci v zemích Beneluxu, ve Švýcarsku, a také v sousedním Německu.

2.1 Nizozemí

Nizozemí bylo první zemí světa, která v moderních dějinách umožnila provádění euthanasie.⁶² Vývoj zde postupně směřoval od jednotlivých případů euthanasie a asistované sebevraždy, v nichž soudy lékařům nejprve ukládaly jen nepatrné tresty a následně přímo od ukládání trestů ustupovaly, přes vytváření pravidel, při jejichž dodržení byla lékařům zaručena beztrestnost, až k úplné legalizaci euthanasie v roce 2002.

⁵⁹ PETERKOVÁ, Helena. *Role lékaře při ukončení života na žádost a pomoci při sebevraždě*. In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 139

⁶⁰ VÁCHA, Marek; KÖNIGOVÁ, Radana; MAUER, Miloš. *Základy moderní lékařské etiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, s. 238

⁶¹ PETERKOVÁ, Helena. *Role lékaře při ukončení života na žádost a pomoci při sebevraždě*. In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 139

⁶² OPATRNÁ, Marie. *Etické problémy v onkologii*. Vyd. 1. Praha: Mladá fronta, 2008, s. 55

2.1.1 Vývoj předcházející legalizaci

Již roku 1971 se v Nizozemí objevil první případ euthanasie, známý jako případ Postma. Jedná se o případ lékařky Geertruidy Postmové, která usmrtila svou nevléčitelně nemocnou a trpící matku na její výslovnou žádost podáním morfinové injekce. Svůj čin doktorka Postmová sama oznámila na policii a následně byla soudem odsouzena, avšak pouze k podmíněnému trestu odnětí svobody v délce sedm dní. Soud tento nízký trest odůvodnil tím, že „matka byla nevléčitelně nemocná, své utrpení klasifikovala jako nesnesitelné, byla již umírající, v poslední fázi života a ukončení jejího života proběhlo na její explicitní, výslovné přání“⁶³. Případ Postma podnítil diskuzi o legalizaci euthanasie doprovázenou vznikem nejrůznějších hnutí za právo zemřít. V literatuře se případ Postma uvádí jako mezník, od něhož začal počet prováděných euthanasií v Nizozemí postupně stoupat. Vzhledem k tomu, že euthanasie zde byla stále trestným činem, lékaři v úmrtních listech uváděli jiné příčiny smrti a propast mezi právní úpravou a praxí se tak začala prohlubovat.⁶⁴

Průlomovým případem se stal tzv. případ Schoonheim z roku 1982, neboť šlo o první případ euthanasie, který se dostal až k Nejvyššímu soudu. Tato kauza se týkala činu dalšího nizozemského lékaře, doktora Schoonheima, který na základě opakované žádosti podal smrtící injekci své 95 leté pacientce, jenž byla při plném vědomí upoutána na lůžko se zlomeninou kyčle a postupně ztrácela zrak i sluch. Stejně tak jako doktorka Postmová, i doktor Schoonheim neprodleně oznámil svůj čin policii. Okresní soud v Alkmaaru doktora Schoonheima zprostil obvinění. Proti tomuto rozhodnutí se však obžaloba odvolala a odvolací soud obhajobu doktora Schoonheima zamítl a shledal jej vinným, zároveň mu však neuložil žádný trest. Dne 27. listopadu 1984 ve věci rozhodoval Nejvyšší soud, jenž především s odkazem na „nesnesitelné utrpení“ pacientky, včetně vyhlídek na zvyšující se „ztrátu osobní důstojnosti“ a rizika nemožnosti „zemřít důstojným způsobem“, vrátil věc odvolacímu soudu, který následně doktora Schoonheima zprostil obvinění. Význam tohoto případu spočívá v tom, že lékař, který provedl euthanasiu, byl vůbec poprvé zproštěn trestní odpovědnosti.⁶⁵

⁶³ VÁCHA, Marek; KÖNIGOVÁ, Radana; MAUER, Miloš. *Základy moderní lékařské etiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, s. 240

⁶⁴ Tamtéž

⁶⁵ GRIFFITHS, John; BOOD, Alex; WEYERS, Heleen. *Euthanasia and law in the Netherlands*. Amsterdam: Amsterdam University Press, 1998, s. 62 - 63

V roce 1984 byla na základě rozhodnutí soudu v Rotterdamu přijata tzv. Rotterdamská kritéria.⁶⁶ Při jejich dodržení byla lékařům provádějícím euthanasii zaručena beztrestnost a lékaři byli zároveň vyzváni k uvádění „euthanasie“ jako příčiny smrti v úmrtních listech. Jednalo se o následující kritéria:

1. Pacient musí být kompetentní a jeho žádost dobrovolná.
2. Žádost musí být jasná a opakovaná.
3. Pacient musí být ve stavu nesnesitelného utrpení. Pro utišení tohoto utrpení neexistuje žádná alternativa.
4. Eutanazii musí provést pouze lékař.
5. Do rozhodovacího procesu musí být zahrnut další lékař, který již má s prováděním euthanasie praxi.⁶⁷

V literatuře se uvádí, že uvedená kritéria však nebyla lékaři vždy dodržována a zavedený stav byl proto v Nizozemí značně kritizován. Jednou z kritizovaných skutečností byl příliš krátký interval mezi první žádostí o euthanasii a jejím uskutečněním, na který upozorňoval například G. van der Wal.⁶⁸

V lednu 1990 byla ustavena tzv. Rimmelinkova komise, jejímž úkolem bylo provést průzkum lékařské praxe související s euthanasií. Výzkum této komise měl umožnit nahlédnout do praxe s ohledem na jednání či opomenutí lékařů, kteří zkracují životy pacientů, ať už na jejich výslovnou a vážnou žádost, nebo bez ní. V září 1991 vydala komise zprávu, která ukončila spekulace ohledně rozsahu provádění euthanasie. Výsledná zjištění ukázala, že z celkového počtu 128 824⁶⁹ úmrtí za rok 1990 byla euthanasie byla příčinou smrti přibližně v 1,7 % případů (cca 2200)⁷⁰ a asistovaná sebevražda v 0,2 % případů (cca 300)⁷¹, přičemž v 0,8 % případů (cca 1000)⁷² byl život pacienta ukončen bez jeho výslovné žádosti.⁷³

⁶⁶ MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 32–33.

⁶⁷ VÁCHA, Marek; KÖNIGOVÁ, Radana; MAUER, Miloš. *Základy moderní lékařské etiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, s. 241

⁶⁸ Tamtéž

⁶⁹ ONWUTEAKA-PHILIPSEN, Bregje D et al. Euthanasia and other end-of-life decisions in the Netherlands in 1990, 1995, and 2001. *The Lancet*. 2003, vol. 362, issue 9381, s. 396

⁷⁰ Tamtéž

⁷¹ Tamtéž

⁷² Tamtéž

⁷³ YOUNGNER, Stuart J; KIMSMA, Gerrit K. *Physician-assisted death in perspective: assessing the Dutch experience*. Cambridge: Cambridge University Press, 2011, s. 51

Počet provedených euthanasií a asistovaných sebevražd nijak alarmující nebyl. Poslední uvedené číslo však vzbudilo značné obavy, neboť ukazuje, že život až jednoho tisíce pacientů byl ukončen bez jejich výslovné žádosti, a k tomu navíc ještě P. J. van der Maas uvádí, že „z těchto 1000 pacientů jich bylo 140 mentálně zcela kompetentních“.⁷⁴ Takováto zjištění jsou pochopitelně důvodem k obavám a jsou jednoznačně dalším silným argumentem pro odpůrce legalizace euthanasie.

Dalším významným mezníkem byl případ Chabot, jímž se roku 1994 zabýval Nejvyšší soud. V této kauze se jednalo o asistenci při sebevraždě 50 leté pacientky, jejíž utrpení nebylo somatické (tělesné), ale spočívalo v těžkých depresích způsobených sérií traumatických zážitků. Psychiatr, doktor Chabot, uvedl, že pacientka zažívala dlouhodobé, nesnesitelné a beznadějně psychické utrpení a její žádost o pomoc při sebevraždě byla dobře promyšlená. Okresní i odvolací soud shledal obhajobu opodstatněnou. Nejvyšší soud uvedl, že asistovaná sebevražda může být ospravedlněna i v případech pacientů, jejichž utrpení není somatické, a kteří nejsou v terminální fázi, neboť i přání zemřít osoby, jejíž utrpení je psychické, může být založeno na autonomním rozhodnutí. Pochybení však Nejvyšší soud v tomto případě shledal v tom, že si lékař nevyžádal stanovisko nezávislého lékařského experta, který by pacientku sám vyšetřil a potvrdil závažnost jejího utrpení, zhodnotil možnosti zlepšení jejího stavu, alternativy asistované sebevraždy, a přezkoumal, zda žádost pacientky nebyla ovlivněna její nemocí či stavem. Chabot byl Nejvyšším soudem shledán vinným z trestného činu pomoci při sebevraždě, ale žádný trest mu nebyl uložen.⁷⁵

V roce 1994 bylo přistoupeno k právní úpravě notifikační procedury, a to formou novely zákona o pohřebnictví, která byla jakýmsi mezistupněm před úplnou legalizací euthanasie a asistované sebevraždy v Nizozemí roku 2002.⁷⁶

Další kauzou, která vzbudila rozporuplné reakce a podnítila nové diskuze, byl případ Brongersma z roku 1998. V tomto případě se jednalo o situaci, kdy nizozemský lékař asistoval u sebevraždy 86 letého bývalého senátora Edwarda Brongersma, který však netrpěl žádnou somatickou ani psychickou nemocí, ale svůj život chtěl ukončit

⁷⁴ VÁCHA, Marek; KÖNIGOVÁ, Radana; MAUER, Miloš. *Základy moderní lékařské etiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, s. 241

⁷⁵ GRIFFITHS, John; BOOD, Alex; WEYERS, Heleen. *Euthanasia and law in the Netherlands*. Amsterdam: Amsterdam University Press, 1998, s. 80 - 82

⁷⁶ VÁCHA, Marek; KÖNIGOVÁ, Radana; MAUER, Miloš. *Základy moderní lékařské etiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, s. 243

z důvodu vysokého věku a únavy životem. Okresní soud shledal lékaře nevinným, avšak odvolací soud uvedl, že lékař jednal protiprávně, neboť „únavu životem nepovažoval za splnění podmínky nesnesitelného utrpení“⁷⁷. Nejvyšší soud nakonec potvrdil, že lékař jednal v rozporu s uznávanými pravidly, avšak s přihlédnutím k tomu, že jednal ze soucitu, nebyl za uvedené jednání potrestán. V návaznosti na tento případ vyvstala otázka, zda lze euthanasii a asistovanou sebevraždu provádět i v případech „existenciálních utrpení“ a nikoli jen z důvodů lékařské diagnózy.⁷⁸

Postavení euthanasie v Nizozemí bylo často předmětem kritiky. Obavy budila především nízká čísla hlášených případů euthanasie, která byla vysvětlována jako selhání ohlašovací povinnosti ze strany lékařů, kteří nedodrželi stanovená pravidla pro její provádění a tímto způsobem se chránili před trestním stíháním. Dlouhou dobu se diskutovalo o potřebě přijetí právní úpravy, která by provádění euthanasie jednoznačně vymezila, a v roce 2001 byla tato úprava přijata.

2.1.2 Zákon o ukončení života na žádost a asistované sebevraždě⁷⁹

Dne 12. dubna 2001 byl v Nizozemí přijat zákon o ukončení života na žádost a asistované sebevraždě (*Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*⁸⁰), účinný od 1. dubna 2002, který novelizoval trestní zákon a zákon o pohřebnictví⁸¹. Uvedený zákon upravuje podmínky nezbytné pro legální provádění euthanasie a asistované sebevraždy, značně formalizovaný proces oznamování jednotlivých případů lékařem a jejich přezkum regionálními kontrolními komisemi.

Trestní zákon obsahuje úpravu euthanasie v čl. 293, který v odst. 1 stanoví: „Osoba, která ukončí život jiné osoby na její výslovnou a vážnou žádost, bude potrestána odnětím svobody nepřesahujícím dvanáct let, nebo pokutou páté kategorie.“ Odstavec 2 však dále uvádí: „Čin uvedený v prvním odstavci není trestný, pokud byl spáchán lékařem, který dodržel požadavky náležité péče uvedené v článku 2 zákona o

⁷⁷ VÁCHA, Marek; KÖNIGOVÁ, Radana; MAUER, Miloš. *Základy moderní lékařské etiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, s. 243

⁷⁸ Tamtéž

⁷⁹ Citovaná ustanovení zákona jsou přeložena do českého jazyka z oficiálního anglického překladu nizozemského Ministerstva spravedlnosti, na internetu dostupného např. na webové adrese: <http://www.nvve.nl/assets/nvve/english/EuthanasiaLaw.pdf>

⁸⁰ Text zákona v původním znění je na internetu k dispozici např. na webové adrese: <http://www.nvve.nl/assets/nvve/info/euthanasiewet.pdf>

⁸¹ FENYK, Jaroslav. Stručné zamyšlení nad trestností usmrcení na žádost a z útrpnosti a v případě tzv. asistované sebevraždy (euthanasie). *Trestní právo*. 2004, č. 6, s. 5

ukončení života na žádost a asistované sebevraždě, a informoval o tom místního koronera v souladu s článkem 7 odst. 2 zákona o pohřbnictví.“ Podobně je v trestním zákoně upravena i asistovaná sebevražda v čl. 294 odst. 2, který stanoví: „Osoba, která úmyslně pomáhá jinému při sebevraždě nebo této jiné osobě obstará prostředky pro spáchání sebevraždy, bude potrestána odnětím svobody nepřesahujícím tři roky, nebo pokutou čtvrté kategorie, pokud k sebevraždě došlo. Článek 293 odst. 2 se užije obdobně.“⁸²

Požadavky náležité péče, na něž odkazuje čl. 293 odst. 2 trestního zákona, a při jejichž dodržení není provedení euthanasie či asistované sebevraždy trestné, jsou upraveny v čl. 2 odst. 1 zákona o ukončení života na žádost a asistované sebevraždě. Jedná se o následujících 6 požadavků: lékař

- a. je přesvědčen, že pacientova žádost je dobrovolná a dobře uvážená,
- b. je přesvědčen, že pacientovo utrpení je trvalé a nesnesitelné,
- c. informoval pacienta o jeho situaci a jeho vyhlídkách,
- d. a pacient jsou přesvědčeni, že neexistuje žádné jiné rozumné řešení pacientovy situace,
- e. se poradil alespoň s jedním dalším, nezávislým lékařem, který pacienta viděl a podal písemné vyjádření k požadavkům náležité péče, uvedeným v bodech a – d, a
- f. ukončil život nebo asistoval při sebevraždě s náležitou péčí.

Odstavce 2 až 4 článku 2 dále upravují podmínky, za nichž je možné provést euthanasii či asistovanou sebevraždu i u nezletilých osob (za současného dodržení požadavků náležité péče). V případě nezletilých pacientů ve věku 12 až 16 let žádajících o ukončení života nebo asistovanou sebevraždu, u nichž lze předpokládat přiměřené porozumění svým zájmům, může lékař provést euthanasii nebo asistovat při sebevraždě pouze se souhlasem jejich rodičů, popřípadě opatrovníků. U pacientů ve věku od 16 do 18 let, splňujících podmínku přiměřeného porozumění svým zájmům, postačuje zapojení rodičů nebo opatrovníků do rozhodovacího procesu, jejich souhlas se zákrokem není nutný. Za dodržení výše uvedených podmínek zákon dokonce umožňuje lékaři ukončit život nezletilého staršího 12 let, který je nezpůsobilý vyjádřit svou vůli, pokud před upadnutím do stavu nezpůsobilosti byl schopen přiměřeného chápání svých zájmů a učinil písemné prohlášení obsahující žádost o ukončení života. U

⁸² čl. 20 zákona o ukončení života na žádost a asistované sebevraždě

kompetentních pacientů starších 18 let se nevyžaduje ani účast příbuzných na rozhodovacím procesu.

Po provedení euthanasie nebo asistované sebevraždy lékař nevydává úmrtní list, ale neprodleně informuje místního koronera o příčině smrti prostřednictvím vyplněného formuláře, k němuž připojí odůvodněnou zprávu zohledňující řádné dodržení požadavků náležité péče. Pokud se koroner domnívá, že nemůže vydat úmrtní list, vyplní formulář určený k informování veřejného žalobce a bez zbytečných odkladů mu jej doručí. Pokud koroner takové pochybnosti nemá, předá hned zprávu regionální kontrolní komisi, opět ve formě vyplněného formuláře, k němuž připojí odůvodněnou zprávu poskytnutou lékařem.⁸³

2.1.3 Činnost regionálních kontrolních komisí

Část třetí zákona o ukončení života na žádost a asistované sebevraždě upravuje tzv. regionální kontrolní komise pro ukončení života na žádost a asistovanou sebevraždu (dále jen „regionální kontrolní komise“). Úkolem těchto komisí je přezkoumávat oznámení případů ukončení života na žádost a pomoci při sebevraždě. Komise nemají pevně stanovený počet členů, ale minimálně musí mít 3 členy, neboť v každé komisi musí být jeden právník, zastávající funkci předsedy, jeden lékař a jeden etický nebo filozofický odborník. Členové jsou jmenováni na 6 let.⁸⁴

Komise na základě lékařova oznámení hodnotí, zda lékař při ukončení života na žádost nebo asistované sebevraždě jednal v souladu s požadavky náležité péče. Během šesti až dvanácti týdnů od přijetí oznámení komise písemně informuje lékaře o svém názoru. V případě, že se komise domnívá, že lékař nejednal v souladu s požadavky náležité péče, informuje o tom úřad generálního prokurátora a oblastního inspektora zdravotní péče, a tuto skutečnost oznámí lékaři. Dle čl. 293 odst. 1 trestního zákona může být lékař v případě nedodržení požadavků náležité péče odsouzen až k 12 letům odnětí svobody nebo k peněžité sankci.⁸⁵

Efektivita této kontroly bývá však někdy zpochybňována z důvodu, že pokud lékař namísto euthanasie či asistované sebevraždy uvede přirozenou smrt jako příčinu úmrtí pacienta, prakticky neexistuje možnost kontroly dodržení požadavků náležité

⁸³ čl. 7 a 10 zákona o pohřbivnictví a čl. 21 zák. o ukončení života na žádost a asistované sebevraždě

⁸⁴ čl. 3 a 4 zákona o ukončení života na žádost a asistované sebevraždě

⁸⁵ čl. 8, 9 a 20 zákona o ukončení života na žádost a asistované sebevraždě

péče. Odhaduje se, že ještě v období legalizace euthanasie roku 2002 uváděli lékaři přibližně v polovině všech případů usmrcení na žádost a pomoci při sebevraždě přirozenou smrt jako příčinu smrti. V dalších letech však došlo k výraznému zlepšení a od roku 2005 je ze všech případů lékaři hlášeno přibližně 80 %. Studie zabývající se důvody, z jakých lékaři některé případy řádně nehlásí, navíc odhalila, že v 76 % případů lékař nenahlásil své jednání, neboť jej považoval za zmírňování utrpení a paliativní sedaci s možným vedlejším účinkem urychlení smrti, spíše než za úmyslné ukončení života. S ohledem na uvedená zjištění bývá proto často uváděno, že v případech, kdy lékaři svůj případ euthanasie či asistované sebevraždy neohlásí, jde spíše o záležitost rozdílné interpretace úmyslného ukončení života, nežli o snahu lékaře vyhnout se trestnímu stíhání. Ať už však lékař selže ve své ohlašovací povinnosti z jakéhokoli důvodu, tato skutečnost nemění nic na tom, že takové případy zcela uniknou kontrole.⁸⁶

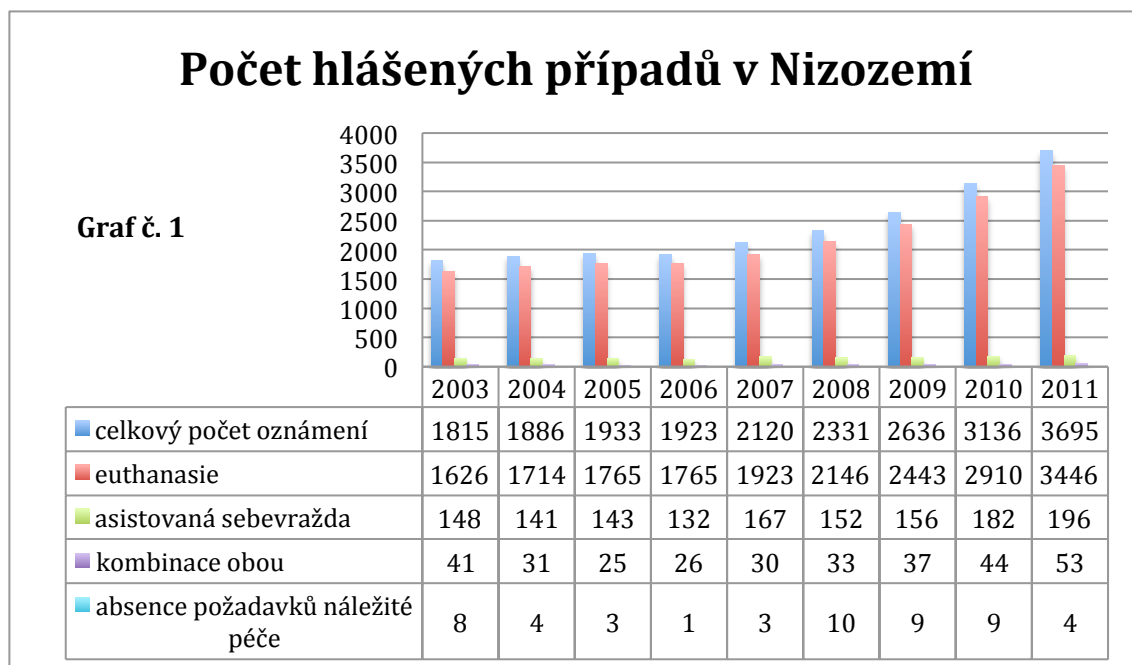
Komise mají každoročně nejpozději k 1. dubnu vydávat společnou výroční zprávu o své činnosti za předchozí kalendářní rok, v předchozích letech však byla tato zpráva pro velký nárůst hlášených případů vydávána se zpožděním⁸⁷, a například zpráva za rok 2012 není ještě ani koncem června 2013 k dispozici. V poslední zveřejněné zprávě regionálních kontrolních komisí za rok 2011 se uvádí, že v porovnání s rokem 2010 se počet hlášených případů v roce 2011 zvýšil o celých 18 %. Množství případů, které komise stíhala přezkoumávat, zaostávalo za rostoucím počtem hlášených případů a doba nutná pro řešení došlých oznámení začala být neúnosně dlouhá. Průměrná doba mezi přijetím oznámení a zasláním dosažených zjištění lékaři byla 111 dní. Pro efektivní činnost komise je nezbytné řešit případy v přijatelné době, k níž se však 111 dnů ani nepřibližuje. V roce 2011 se proto začalo pracovat na řešení tohoto problému a vedle přijetí nových pracovních postupů rozhodly komise především o zvýšení počtu členů všech komisí o polovinu. Do roku 2012 se každá komise skládala ze 3 členů a 3 náhradních členů. V roce 2012 však byli do každé komise jmenováni další 3 náhradní členové, čímž došlo ke zvýšení celkového počtu členů jednotlivých komisí na 9. Zda

⁸⁶ LEWY, Guenter. *Assisted death in Europe and America: four regimes and their lessons*. New York: Oxford University Press, 2011, s. 37 - 40

⁸⁷ PETERKOVÁ, Helena. *Role lékaře při ukončení života na žádost a pomoci při sebevraždě*. In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 141 - 143

budou přijaté změny účinné a pomohou ke zrychlení a zefektivnění činnosti komisí ukážou až nadcházející roky.⁸⁸

V grafu č. 1⁸⁹ je znázorněn vývoj hlášených případů od roku 2003 do roku 2011.



Z uvedeného grafu je patrné, že od přijetí zákona o ukončení života na žádost a asistované sebevraždě, počet hlášených případů každý rok stoupá, přičemž ve většině případů dávají pacienti přednost euthanasii před asistovanou sebevraždou. Ve srovnání s celkovým počtem oznámení komise každoročně shledají jen velmi málo případů nedodržení požadavků náležitě péče, které pak postupují veřejnému žalobci. Na první

⁸⁸ Regional euthanasia review committees: Annual Report 2011, s. 5-6. Na internetu dostupné na webové adrese: http://www.euthanasiecommissie.nl/Images/RTE.JV2011.ENGELS.DEF_tcm52-33587.PDF

⁸⁹ Údaje byly získány z jednotlivých výročních zpráv regionálních kontrolních komisí z let 2003 až 2011, na internetu dostupných na následujících webových stránkách:

http://www.euthanasiecommissie.nl/Images/RTE%2EJV2011%2EENGELS%2EDEF_tcm52-33587.PDF

<http://www.euthanasiecommissie.nl/archiefjaarverslagen.asp>

<http://www.livinganddyingwell.org.uk/sites/default/files/LDW%20-%20Research%20-%20NL%202007%20Report.pdf>

<http://www.livinganddyingwell.org.uk/sites/default/files/LDW%20-%20Research%20-%20NL%202006%20Report.pdf>

<http://www.livinganddyingwell.org.uk/sites/default/files/LDW%20-%20Research%20-%20NL%202005%20Report.pdf>

<http://www.livinganddyingwell.org.uk/sites/default/files/LDW%20-%20Research%20-%20NL%202004%20Report.pdf>

<http://www.livinganddyingwell.org.uk/sites/default/files/LDW%20-%20Research%20-%20NL%202003%20Report.pdf>

pohled se tento údaj může zdát jako dobré znamení, dokládající, že lékaři ve většině případů požadavky náležitě péče řádně dodržují. Příčinou by však mohlo být i selhání ohlašovací povinnosti lékařů, kteří nedodrželi zákonné podmínky pro provádění euthanasie či asistované sebevraždy a neohlášením případu se chrání před hrozbou trestního stíhání.

2.1.4 Ukončení života bez výslovné žádosti

Jedním z nejvíce kritizovaných problémů nizozemské praxe jsou případy ukončení života pacienta bez jeho výslovné žádosti, na jejichž výskyt upozorňují i různé studie.⁹⁰ Již výše bylo uvedeno, že v roce 1990 došlo přibližně v 1000 případech (což bylo asi 0,8 % z celkového počtu úmrtí) k nevyžádanému ukončení života pacienta. Tento počet se do roku 2005 snížil na 0,4 %, což však stále představovalo přibližně 500 případů nevyžádaných ukončení života.⁹¹

Nejvíce znepokojující jsou však výsledky studie z roku 2001, které ukázaly, že přibližně 16 % pacientů, jejichž život byl ukončen bez jejich výslovné žádosti, bylo zcela kompetentních a neexistuje žádné rozumné vysvětlení absence jejich souhlasu. Lze se domnívat, že ve většině těchto případů jednali lékaři v dobrém úmyslu a o ukončení života pacienta rozhodli, neboť s ohledem na své odborné znalosti byli přesvědčeni, že takové rozhodnutí je v nejlepším zájmu umírajícího pacienta. Uvedená zjištění poukazují na znaky paternalismu a lhostejnosti k autonomii pacienta.⁹²

Pokud lékař ukončí život pacienta bez jeho žádosti, nejedná se podle nizozemského práva o euthanasii a takový případ bude trestným činem, jehož spáchání se však při absenci oznámení ze strany lékaře bude poměrně obtížně dokazovat.

Podle výsledků prováděných studií počet nevyžádaných ukončení života stále klesá a od roku 2005 do roku 2010 klesl o polovinu, tedy z 0,4 % na 0,2 % případů

⁹⁰ např. ONWUTEAKA-PHILIPSEN, Bregje D et al. Euthanasia and other end-of-life decisions in the Netherlands in 1990, 1995, and 2001. *The Lancet*. 2003, vol. 362, issue 9381, s. 395-399.

⁹¹ LEWY, Guenter. *Assisted death in Europe and America: four regimes and their lessons*. New York: Oxford University Press, 2011, s. 40

⁹² Tamtéž, s. 41 – 42

všech úmrtí ročně.⁹³ V roce 2010 šlo přibližně o 270 případů, což je však stále poměrně vysoké číslo.

Gerrit van der Wal, jeden z autorů studie o euthanasii v Nizozemí z roku 2003⁹⁴ k této problematice uvedl: „základním důvodem, proč ukončení života bez žádosti není přípustné, je, že v zásadě nikdy nebude možné vymezit jasnou hranici mezi nevyžádaným a nechtěným ukončením života“, přesto však dodal, že „ve výjimečných extrémních případech může být nutné učinit něco, co je ve své podstatě nepřípustné“.⁹⁵

2.1.5 Groningenský protokol a euthanasie novorozenců

Na rozdíl od všeobecně známého uzákonění euthanasie je mnohem méně známa skutečnost, že v určitých případech je v Nizozemí legální i neonatální euthanasie těžce postižených novorozenců.⁹⁶ Tři roky po legalizaci euthanasie představili Eduard Verhagen a Pieter Sauer, lékaři pediatrického oddělení Univerzitní nemocnice v Groningenu, tzv. Groningenský protokol pro neonatální euthanasii, publikovaný dne 10. března 2005 v *New England Journal of Medicine*⁹⁷. K jeho vytvoření je inspiroval případ nemluvněte trpícího nejzávažnější formou smrtelné kožní nemoci zvané bulózní epidermolýza. Rodiče dítěte žádali o euthanasii a lékaři potvrdili, že utrpení je nesnesitelné a žádost rodičů pochopitelná. Kvůli obavám z trestního stíhání však žádost zamítli. Když se lékaři dozvěděli, jak dítě o tři měsíce později zemřelo, rozhodli se pro sepsání protokolu, který by v budoucnu pomohl lékařům řešit podobné případy a přispěl by k transparentnosti praxe neonatální euthanasie.⁹⁸

Podle národního průzkumu neonatologů docházelo před vydáním Groningenského protokolu v Nizozemí přibližně k 15 až 20 případům neonatální euthanasie ročně, hlášeny však byly v průměru pouze 3 případy ročně, z čehož vyplývá,

⁹³ ONWUTEAKA-PHILIPSEN, Bregje D et al. Trends in end-of-life practices before and after the enactment of the euthanasia law in the Netherlands from 1990 to 2010: a repeated cross-sectional survey. *The Lancet*. 2012, vol. 380, issue 9845, s. 908-915.

⁹⁴ ONWUTEAKA-PHILIPSEN, Bregje D et al. Euthanasia and other end-of-life decisions in the Netherlands in 1990, 1995, and 2001. *The Lancet*. 2003, vol. 362, issue 9381, s. 395-399.

⁹⁵ LEWY, Guenter. Assisted death in Europe and America: four regimes and their lessons. New York: Oxford University Press, 2011, s. 43

⁹⁶ VERHAGEN, A. A. E. *The Groningen Protocol for newborn euthanasia; which way did the slippery slope tilt?*. *Journal of Medical Ethics*. 2013-05-01, vol. 39, issue 5, s. 293

⁹⁷ VERHAGEN, Eduard; SAUER, Pieter J.J. *The Groningen Protocol — Euthanasia in Severely Ill Newborns*. *New England Journal of Medicine* [online]. 2005-03-10, vol. 352, issue 10, s. 959-962

⁹⁸ VERHAGEN, A. A. E. *The Groningen Protocol for newborn euthanasia; which way did the slippery slope tilt?*. *Journal of Medical Ethics*. 2013-05-01, vol. 39, issue 5, s. 294

že většina případů hlášena nebyla. Jedním z cílů protokolu bylo zajistit řádné hlášení těchto případů, a zabránit tak nekontrolované a neodůvodněné euthanasii.

Protokol upravuje požadavky na provádění neonatální euthanasie. Následujících pět požadavků musí být lékařem vždy splněno:

1. Diagnóza a prognóza musí být jisté.
2. Musí zde být beznadějné a nesnesitelné utrpení.
3. Diagnóza, prognóza a nesnesitelné utrpení musí být potvrzeny alespoň jedním nezávislým lékařem.
4. Oba rodiče musí dát informovaný souhlas.
5. Procedura musí být vykonána v souladu s přijatými lékařskými standardy.

Další kritéria mají jen podpůrný charakter a jejich účelem je především objasnit rozhodnutí a usnadnit hodnocení.

Protokol byl označován za první krok směrem dolů po kluzkém svahu, který povede k rozšíření euthanasie novorozenců. Podle posledních zjištění se však zdá, že od vydání protokolu se naopak počet případů neonatální euthanasie v průběhu 5 let snížil z 15 na pouhé 2 případy ročně. Příčina tohoto vývoje však nesouvisí s Groningenským protokolem, ale spočívá v nárůstu počtu potratů po rozšíření dostupnosti ultrazvukového vyšetření od roku 2007, které pomáhá včas odhalit nejružnější abnormality ve vývoji plodu. V průběhu pěti let od publikace protokolu se tedy nenaplnilo očekávané zvýšení počtu případů neonatální euthanasie, ani předpoklad úplné transparentnosti a právní kontroly.⁹⁹

Stále však není známo, do jaké míry lékaři skutečně hlásí jednotlivé případy euthanasie novorozenců. Někteří se mohou stále obávat trestního stíhání, jiní zas nenahlásí svůj případ z důvodu rozdílné interpretace neonatální euthanasie. Jsou známy případy, kdy lékaři na žádost rodičů podávají novorozencům léky, podobné lékům používaným při euthanasii, které mají zabránit umírajícímu dítěti lapat po dechu. Takové jednání nepovažují lékaři za euthanasii, ale za součást paliativní péče, a proto tyto případy ani nehlásí.¹⁰⁰

⁹⁹ VERHAGEN, A. A. E. *The Groningen Protocol for newborn euthanasia; which way did the slippery slope tilt?* Journal of Medical Ethics. 2013-05-01, vol. 39, issue 5, s. 294 - 295

¹⁰⁰ Tamtéž, s. 294

Přestože dodržování protokolu nezajišťuje lékaři beztrestnost, od jeho zavedení sami jeho autoři nahlásili několik případů úmyslného ukončení života novorozence a žádný z nich nebyl trestně stíhán.¹⁰¹

2.1.6 Mobilní euthanasie

V roce 2012 se v nizozemské praxi objevila novinka, označovaná někdy jako „mobilní euthanasie“, která upoutala pozornost široké veřejnosti i médií¹⁰². Program mobilní euthanasie byl spuštěn v rámci činnosti Kliniky konce života („*Levensindekliniek*“) sídlící v Haagu, která zahájila svou činnost 1. března 2012 z iniciativy Nizozemské organizace za právo zemřít („*Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levensinde*“ nebo jen „NVVE“). V rámci této kliniky působí mobilní lékařské týmy, které dojíždějí za pacienty domů za účelem bezplatného poskytnutí euthanasie, jejíž provedení jim bylo vlastním lékařem odepřeno. Euthanasie je prováděna tak, že lékařský tým nejprve podá pacientovi uspávací léky a následně barbituráty k zastavení srdečních a dýchacích funkcí, které způsobí smrt.¹⁰³

Registrace žádosti může být povolena pouze nizozemským občanům nebo osobám s trvalým pobytem v Nizozemí, registrovaným u nizozemské zdravotní pojišťovny, které již neúspěšně žádaly o provedení euthanasie vlastního lékaře.¹⁰⁴

Mobilní lékařské týmy jsou sestavovány ze speciálně vyškolených lékařů a zdravotních sester, přičemž každý tým tvoří jeden lékař a jedna zdravotní sestra. Klinika konce života začínala v březnu 2012 se šesti týmy, za první dva měsíce však obdržela přes 200 žádostí o euthanasii, a proto se již v květnu 2012 rozrostl počet lékařských týmů na 11.¹⁰⁵

¹⁰¹ VERHAGEN, Eduard; SAUER, Pieter J.J. *The Groningen Protocol — Euthanasia in Severely Ill Newborns*. *New England Journal of Medicine* [online]. 2005-03-10, vol. 352, issue 10, s. 961

¹⁰² V českých médiích se objevily např. následující články:

http://zpravy.idnes.cz/halo-chci-eutanazii-klinika-konce-zivota-prijede-za-trpicim-pacientem-1ke-zahranicni.aspx?c=A120301_065521_zahranicni_cem

<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/svet/170526-mobilni-eutanazie-funguje-v-nizozemsku-prvni-mesic/>

¹⁰³ *Euthanasia available at home in Holland*. In: NVVE: Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levensinde [online]. 2012. Na internetu dostupné na webové adrese:

<http://www.nvve.nl/nvve-english/pagina.asp?pagkey=149593&metkey=449>

¹⁰⁴ *Dutch Life End Clinic SLK reports on first half year of experiences*. In: World Federation of Right to Die Societies [online]. 2012. Na internetu dostupné na webové adrese: <http://www.worldrtd.net/es/news/dutch-life-end-clinic-slk-reports-first-half-year-experiences>

¹⁰⁵ *Press Report on "Levensindekliniek" (Life End Clinic) in the Netherlands*. In: World Federation of Right to Die Societies [online]. 2012. Na internetu dostupné na webové adrese: <http://www.worldrtd.net/news/press-report-levenseindekliniek-life-end-clinic-netherlands>

V listopadu 2012 odhalila Klinika výsledky své činnosti za prvních šest měsíců. Od březnového otevření vzrostl počet žádostí na 456, z toho 51 pacientům byla provedena euthanasie nebo asistováno při sebevraždě, 94 žádostí bylo zamítnuto, 54 pacientů zemřelo v průběhu čekání na vyřízení své žádosti, a zbývajících 257 pacientů ještě čekalo na dostupnost lékařského týmu.¹⁰⁶

Podle posledních zpráv má dojít v červnu 2013 k dalšímu zvýšení počtu lékařských týmů na 30 s celkovým počtem 60 zdravotníků. Tento krok má Klinice pomoci reagovat na vysoký počet žádostí a čekací doba pacientů by se měla zkrátit ze současného jednoho až šesti měsíců na maximálně čtyři týdny.¹⁰⁷

Celý projekt je však od počátku provázen velkou kritikou, především ze strany Královské holandské lékařské společnosti, která poukazuje na nedostatek skutečného vztahu mezi lékařem a pacientem, jenž je pro legální provádění euthanasie velmi důležitý. Mluvčí Královské holandské lékařské společnosti uvedl, že „*euthanasie je složitý proces, který vychází z dlouhodobé léčby pacienta založené na vztahu důvěry ... máme vážné pochybnosti, zda takový vztah může vytvořit lékař zaměřený pouze na provádění euthanasie.*“¹⁰⁸

S ohledem na výše uvedené problematiky, zejména otázku plnění oznamovací povinnosti ze strany lékařů a s tím související efektivitu činnosti kontrolních komisí, případy nevyžádaných ukončení života, neonatální euthanasii, a vzhledem k množícím se žádostem pacientů o ukončení života, je zřejmé, že ani situace v Nizozemí se stále neblíží obecně přijatelnému ideálu. Nepopíratelným přínosem nizozemské praxe však zůstává, že představuje největší zdroj zkušeností, z nichž lze čerpat informace pro další diskuze o nejrůznějších úskalích či přínosech legalizace euthanasie.

¹⁰⁶ *Dutch Life End Clinic SLK reports on first half year of experiences*. In: World Federation of Right to Die Societies [online]. 2012. Na internetu dostupné na webové adrese: <http://www.worldrtd.net/es/news/dutch-life-end-clinic-slk-reports-first-half-year-experiences>

¹⁰⁷ *The Netherlands: 'End-of-life clinic to provide national coverage'*. Presseurop [online]. 2013. Na internetu dostupné na webové adrese:

<http://www.presseurop.eu/en/content/news-brief/3806181-end-life-clinic-provide-national-coverage>

¹⁰⁸ *Euthanasia available at home in Holland*. In: NVVE: Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levensende [online]. 2012. Na internetu dostupné na webové adrese:

<http://www.nvve.nl/nvve-english/pagina.asp?pagkey=149593&metkey=449>

2.2 Belgie

Krátce po Nizozemí přistoupila k legalizaci euthanasie též Belgie. Stalo se tak zákonem o euthanasii z 28. května 2002 (*Wet betreffende de euthanasie*¹⁰⁹), účinným od 20. září 2002.

2.2.1 Zákon o euthanasii¹¹⁰

Euthanasie je v čl. 2 tohoto zákona definována jako úmyslné ukončení života někým jiným, nežli dotčenou osobou, na žádost této osoby. Toto ustanovení vylučuje ze zákona případy asistované sebevraždy, neboť výslovně stanoví, že zákon upravuje případy ukončení života osobou odlišnou od osoby, která si přeje zemřít, z čehož lze a contrario vyvodit, že na případy, v nichž druhá osoba s ukončením života pomáhá, ale samotný akt ukončení života provede přímo osoba, o jejíž život se jedná, se zákon nevztahuje. Belgie touto skutečností vyčnívá mezi ostatními zeměmi Beneluxu, neboť jako jediná ponechala asistovanou sebevraždu de iure nelegální, přestože euthanasie zde byla zákonem dekriminována.¹¹¹

Podle zákona není euthanasie trestným činem, pokud je provedena lékařem, který se přesvědčí, že:

- a. v okamžiku podání žádosti pacient dosáhl zletilosti, nebo byl prohlášen za zletilého, a je právně způsobilý a při vědomí;
- b. žádost je dobrovolná, dobře uvážená a opakovaná, a není výsledkem jakéhokoli vnějšího nátlaku;
- c. pacient je v lékařsky marném stavu soustavného a nesnesitelného fyzického nebo duševního utrpení, které nemůže být zmírněno, pramenícího z vážného a nevy léčitelného onemocnění způsobeného nemocí nebo úrazem;

a dodrží následující podmínky a postupy:

¹⁰⁹ Oficiální text zákona je na internetu k dispozici na stránkách belgického Ministerstva spravedlnosti: http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2002052837&table_name=wet

¹¹⁰ Citovaná ustanovení zákona jsou přeložena do českého jazyka z neoficiálního anglického překladu, zpracovaného D. Kiddem pod vědeckým vedením prof. H. Nyse z Catholic University of Leuven. Na internetu je tento anglický překlad dostupný např. na webové adrese: <http://www.ethical-perspectives.be/viewpic.php?LAN=E&TABLE=EP&ID=59>

¹¹¹ PETERKOVÁ, Helena. *Role lékaře při ukončení života na žádost a pomoci při sebevraždě*. In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 139

- 1) informuje pacienta o jeho zdravotním stavu a očekávané délce života, projedná s ním jeho žádost a možné léčebné a paliativní postupy a jejich následky; společně s pacientem dojde k přesvědčení, že neexistuje žádná rozumná alternativa, a že pacientova žádost je zcela dobrovolná;
- 2) musí mít jistotu o pacientově soustavném fyzickém nebo duševním utrpení a trvalé povaze jeho žádosti; za tímto účelem vedl s pacientem několik rozhovorů v rozumných časových odstupech, s ohledem na vývoj jeho zdravotního stavu;
- 3) konzultuje závažnost a neléčitelnou povahu onemocnění s jiným lékařem, který musí být nezávislý na pacientovi i lékaři a způsobilý posoudit předmětné onemocnění, a informuje jej o důvodech konzultace; konzultovaný lékař prohlédne zdravotní záznamy a pacienta a podá zprávu o svých zjištěních; ošetřující lékař poté pacienta informuje o výsledcích konzultace;
- 4) pokud o pacienta pečuje ošetrovatelský tým, který je s pacientem v pravidelném kontaktu, projedná lékař s tímto týmem pacientovu žádost; pokud o to pacient požádá, projedná lékař pacientovu žádost s určenými příbuznými;
- 5) musí si být jistý, že pacient měl příležitost projednat svou žádost s osobami, s nimiž se chtěl v této záležitosti sejit;
- 6) pokud se lékař domnívá, že pacient ještě není ve stavu blížícím smrti, musí ve věci konzultovat druhého lékaře z oboru psychiatrie nebo specialistu na předmětné onemocnění, nezávislého na pacientovi i lékaři, který po provedeném vyšetření podá zprávu o svých zjištěních; vedle toho musí ošetřující lékař v těchto případech nechat mezi pacientovou žádostí a samotným provedením euthanasie uběhnout alespoň jeden měsíc;
- 7) pacientova žádost musí mít ve všech případech písemnou formu a musí být sepsána, datována a podepsána samotným pacientem; pokud toho pacient není sám schopen, sepíše žádost osoba jím určená, která je zletilá a nemá žádný materiální zájem na pacientově smrti, v žádosti odůvodní pacientovu nezpůsobilost a sepíše žádost v přítomnosti lékaře, jehož jméno v žádosti vyznačí; žádost je nutno připojit ke zdravotnické dokumentaci; pacient může svou žádost kdykoli odvolat a žádost je poté vyjmuta ze zdravotnické dokumentace a vrácena pacientovi;

8) po provedení euthanasie je lékař povinen vyplnit registrační formulář vydaný Federální kontrolní a hodnotící komisí a doručit formulář této komisi během čtyř pracovních dnů.¹¹²

Federální kontrolní a hodnotící komise se skládá z šestnácti členů jmenovaných na čtyřleté funkční období. Osm členů jsou doktoři medicíny, z nichž alespoň čtyři jsou profesory na univerzitě v Belgii, čtyři členové jsou profesory práva nebo praktikujícími právníky a poslední čtyři členové jsou vybráni ze sdružení zabývajících se problematikou nevléčitelně nemocných pacientů. Komise vydává registrační formulář, který musí lékaři po provedení euthanasie vyplnit. Formulář se skládá ze dvou částí. První část obsahuje osobní údaje pacienta, ošetřujícího lékaře, konzultovaného lékaře a ostatních zúčastněných osob. Tuto část předává lékař zapečetěnou a komise do ní může nahlédnout pouze po předchozím rozhodnutí. V žádném případě však komise nesmí tuto část užít pro hodnocení. Druhá část již obsahuje konkrétní informace o úmrtí pacienta, povaze jeho onemocnění a utrpení, postupech dodržovaných lékařem a způsobu, jakým byla euthanasie provedena. Komise prostuduje předložený formulář a na základě jeho druhé části rozhodne, zda byla euthanasie provedena v souladu se zákonnými podmínkami a postupy. V případě pochybností může komise rozhodnout prostou většinou o odejmutí anonymity a prohlédnout první část formuláře. Během dvou měsíců od přijetí formuláře musí komise vydat rozhodnutí. O nedodržení zákonných podmínek rozhoduje komise dvoutřetinovou většinou, a poté případ předá veřejnému žalobci příslušnému podle místa, kde pacient zemřel. Každé dva roky předkládá komise zákonodárnému sboru zprávu obsahující statistické údaje, zhodnocení uplatňování zákona, a pokud je to třeba, doporučení k přijetí legislativních změn týkajících se provádění zákona.¹¹³

Podle zákona nesmí být žádný lékař nucen k provedení euthanasie, stejně tak jako žádná jiná osoba nesmí být nucena, aby při provádění euthanasie asistovala. Na žádost pacienta však musí lékař, který odmítne euthanasii provést, předat pacientovu zdravotnickou dokumentaci lékaři dle pacientovy volby.¹¹⁴

Belgický zákon upravuje i problematiku dříve vyslovených přání (*advance directive*) ve vztahu k euthanasii. Podle čl. 4 může lékař beztrestně provést euthanasii

¹¹² čl. 3 a 5 zákona o euthanasii

¹¹³ čl. 6 až 9 zákona o euthanasii

¹¹⁴ čl. 14 zákona o euthanasii

osobě neschopné vyjádřit svou vůli, na základě dříve vysloveného přání, které tato osoba učinila v době, kdy byla právně způsobilá a zletilá, nebo prohlášena za zletilou, pokud se lékař přesvědčí, že osoba trpí vážným a nevléčitelným onemocněním, způsobeným nemocí nebo úrazem, již není při vědomí a její zdravotní stav je nezvratný. Dříve vyslovené přání je možné učinit kdykoli, a to písemnou formou, za přítomnosti dvou svědků, z nichž alespoň jeden nemá žádný materiální zájem na smrti dotčené osoby, musí být datováno a podepsáno. Pokud je dotčená osoba trvale fyzicky neschopna sepsat a podepsat své dříve vyslovené přání, může pověřit jeho sepsáním zletilou osobu, jenž nemá žádný materiální zájem na smrti dotčené osoby, a která jej sepíše za přítomnosti dvou zletilých svědků, z nichž alespoň jeden nemá žádný materiální zájem na smrti dotčené osoby, uvede důvody nezpůsobilosti dotčené osoby a připojí lékařské osvědčení o trvalé fyzické nezpůsobilosti dotčené osoby. Dotčená osoba může kdykoli své dříve vyslovené přání doplnit nebo odvolat. Dříve vyslovené přání je však platné pouze v případě, že bylo osobou sepsáno nebo potvrzeno nejdéle pět let před ztrátou schopnosti vyjádřit svou vůli.

Belgická právní úprava euthanasie je na první pohled přísnější oproti nizozemské právní úpravě, neboť ukládá lékařům splnění více požadavků a především zcela vylučuje euthanasii v případě nezletilých osob, která je v Nizozemí za splnění zákonných požadavků povolena. Liší se i tím, že výslovně připouští nejen fyzické, ale i duševní utrpení, jako možné opodstatnění žádosti o euthanasii.¹¹⁵

2.2.2 Snahy o rozšíření působnosti zákona o euthanasii

Podobně jako v Nizozemí, i v Belgii jsou patrné snahy o rozšíření působnosti zákona o euthanasii, a to především na novorozence, nezletilé pacienty a na nezpůsobilé dospělé pacienty trpící demencí. Tyto skutečnosti mnozí oprávněně považují za důkaz nebezpečí kluzkého svahu.

Pod vlivem Groningenského protokolu, který v Belgii vyvolal značný rozruch, vypracovalo několik neonatologů proceduru umožňující euthanasii předčasně narozených nebo postižených novorozenců v případech, kdy dítě nemá naději na přežití, nebo se má za to, že kvalita jeho života bude velmi podprůměrná, nebo má špatné

¹¹⁵ FENYK, Jaroslav. Stručné zamyšlení nad trestností usmrcení na žádost a z útrpnosti a v případě tzv. asistované sebevraždy (euthanasie). *Trestní právo*. 2004, č. 6, s. 6

vyhlídky a očekává se, že bude nesnesitelně trpět. Mnoho lékařů srovnává euthanasii novorozenců s umělou interrupcí ze zdravotních důvodů, která je v případě postiženého plodu možná až do posledního dne před porodem, a uvádí tuto skutečnost jako argument pro povolení euthanasie novorozenců.¹¹⁶

V roce 2010 byly belgickému parlamentu předloženy návrhy zákonů, které by měly rozšířit úpravu euthanasie ve vztahu k nezletilým pacientům. Tyto novelizace zákona o euthanasii navrhují:

- a) umožnit všem nezletilým, bez ohledu na věk, podat žádost o euthanasii, jsou-li duševně zdraví a schopni rozumného uvažování; svolení rodičů by bylo třeba u osob mladších 16 let [návrh č. 5-21/1];
- b) zpřístupnit euthanasii osobám mladším 15 let, u nichž se předpokládá, že velmi brzy zemřou, pokud jsou při vědomí a schopni rozumného uvažování; rodiče by v takových případech museli být informováni, ale rozhodnutí o euthanasii by ovlivnit nemohli [návrh č. 5-7-179/1];
- c) nabídnout možnost euthanasie nezletilým každého věku; pokud jsou schopni rozumného uvažování, budou moci učinit žádost o euthanasii sami, a pokud nikoli, budou tak moci jejich jménem učinit jejich rodiče [návrh č. 53 0496/001];

Rozhodnutí by v takových případech mělo být přijato lékařským týmem společně s dítětem a jeho rodiči. O euthanasii by dle navrhovaných úprav bylo možné rozhodnout i v případech novorozenců s vážnými komplikacemi.¹¹⁷

Mezi dalšími návrhy je poměrně znepokojivý návrh zákona č. 53 0498/001 předložený v říjnu 2010 poslanecké sněmovně, jehož cílem je nabídnout možnost euthanasie nezpůsobilým pacientům trpícím demencí. Koncept je takový, že v době, kdy jsou tito pacienti ještě schopni vyjádřit svá přání, by mohli sepsat časově neomezené prohlášení a určit v něm okamžik, v němž má jejich život být ukončen.¹¹⁸

V současnosti se uvedené návrhy zákonů projednávají a v médiích se objevují zprávy, že by mohly být parlamentem již brzy přijaty.¹¹⁹

¹¹⁶ DE DIESBACH, E. *EUTHANASIA in Belgium: 10 years on*. European Institute of Bioethics. 2012, s. 4. Na internetu dostupné na webové adrese: <http://www.ieb-eib.org/en/pdf/20121208-dossier-euthanasia-in-belgium-10-years.pdf>

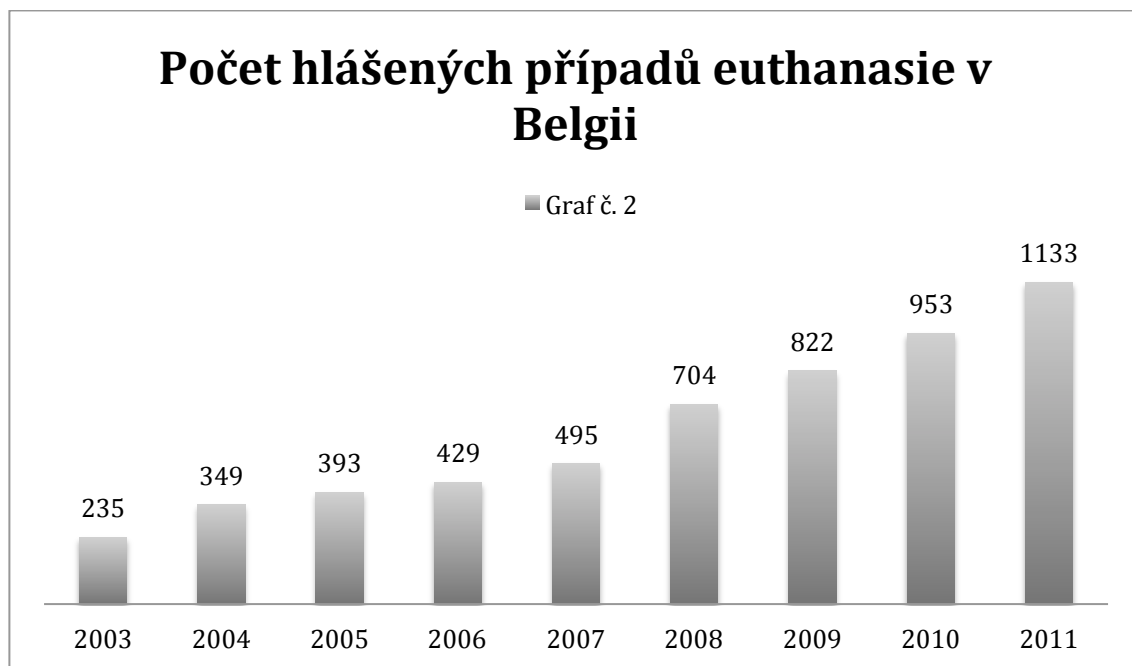
¹¹⁷ Tamtéž

¹¹⁸ Tamtéž

¹¹⁹ např. *Belgian Parliament Posed To Approve Child Euthanasia Law*. In: International Business Times [online]. 2013 Na internetu dostupné na webové adrese: <http://www.ibtimes.com/belgian-parliament-posed-approve-child-euthanasia-law-1301825>

2.2.3 Nárůst případů euthanasie od roku 2002

Roční počet hlášených případů euthanasie v Belgii neustále roste. Podle zprávy Federální kontrolní a hodnotící komise o uplatňování zákona o euthanasii bylo od září 2002 do prosince 2011 nahlášeno celkem 5537 případů euthanasie.¹²⁰ Každoroční nárůst hlášených případů je znázorněn v grafu č. 2.¹²¹



Z uvedeného grafu je patrné, že k zatím největšímu meziročnímu nárůstu hlášených případů došlo mezi lety 2010 a 2011. V současnosti je tedy v Belgii ročně hlášeno okolo jednoho tisíce případů euthanasie, zatímco v Nizozemí se podle odhadů ročně objevuje kolem tří tisíc¹²² případů. Vzhledem k tomu, že populace Belgie představuje přibližně třetinu obyvatelstva Nizozemí, se zdá, že situace obou zemí je v tomto směru v zásadě vyrovnaná.

¹²⁰ DE DIESBACH, E. *EUTHANASIA in Belgium: 10 years on*. European Institute of Bioethics. 2012, s. 3. Na internetu dostupné na webové adrese: <http://www.ieb-eib.org/en/pdf/20121208-dossier-euthanasia-in-belgium-10-years.pdf>

¹²¹ Údaje byly získány z článku Evropského Institutu Bioetiky, hodnotícího vývoj v Belgii 10 let po legalizaci: DE DIESBACH, E. *EUTHANASIA in Belgium: 10 years on*. 2012. European Institute of Bioethics. Na internetu dostupné na webové adrese: <http://www.ieb-eib.org/en/pdf/20121208-dossier-euthanasia-in-belgium-10-years.pdf>

¹²² ONWUTEAKA-PHILIPSEN, Bregje D et al. Trends in end-of-life practices before and after the enactment of the euthanasia law in the Netherlands from 1990 to 2010: a repeated cross-sectional survey. *The Lancet*. 2012, vol. 380, issue 9845, s. 908-915.

2.3 Lucembursko

Třetí a zatím poslední zemí, která po vzoru Nizozemí a Belgie přistoupila k legalizaci euthanasie, je Lucembursko. Dne 19. února 2008 byl lucemburským parlamentem těsnou většinou 30 hlasů proti nesouhlasným 26 hlasům schválen zákon o euthanasii a asistované sebevraždě (*Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance*¹²³). Přijetí zákona ale vyvolalo spor mezi parlamentem a panovníkem, neboť velkovévoda Henri se zákonem nesouhlasil a odmítl jej podepsat. Parlament nakonec situaci vyřešil novelizací čl. 34 lucemburské ústavy, která zrušila požadavek na schválení zákona panovníkem, a dne 16. března 2009 byl zákon definitivně přijat.¹²⁴

2.3.1 Zákon o euthanasii a asistované sebevraždě¹²⁵

Uvedený zákon na začátek v čl. 1 definuje, co se rozumí euthanasií a asistovanou sebevraždou. Euthanasie je zde definována jako jednání lékaře, spočívající v úmyslném ukončení života osoby na její výslovnou a dobrovolnou žádost. Asistovanou sebevraždou se pak rozumí jednání lékaře, který jiné osobě na její výslovnou a dobrovolnou žádost úmyslně pomáhá spáchat sebevraždu nebo jí k tomu poskytne prostředky.

Článek 2 již upravuje náležitosti žádosti, podmínky a postupy, které je třeba dodržet, aby provedená euthanasie nebo asistovaná sebevražda byla v souladu se zákonem. Základní podmínky, které musí být splněny, aby lékař nebyl odpovědný ze spáchání trestného činu nebo k náhradě škody v občanskoprávním řízení, jsou následující:

- 1) pacient je v okamžiku žádosti dospělý, způsobilý a při vědomí;
- 2) žádost je učiněna dobrovolně, po uvážení, je-li to nezbytné, je opakovaná a není výsledkem vnějšího nátlaku;

¹²³ Oficiální text zákona je na internetu k dispozici na stránkách právního portálu lucemburské vlády: <http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2009/0046/a046.pdf>

¹²⁴ PRAMUKA, Ján. *Assisted death within the context of social work*. Praha: Paulínky, 2010, s. 29

¹²⁵ Citovaná ustanovení zákona jsou přeložena do českého jazyka z oficiálního anglického překladu lucemburského Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva sociálního zabezpečení, na internetu dostupného na webové adrese:

<http://www.sante.public.lu/publications/sante-fil-vie/fin-vie/euthanasie-assistance-suicide-25-questions-reponses/euthanasie-assistance-suicide-25-questions-reponses-en.pdf>

- 3) pacient je v terminálním zdravotním stavu a vykazuje soustavné a nesnesitelné fyzické nebo duševní utrpení bez vyhlídek na zlepšení, které je způsobeno onemocněním chorobného nebo úrazového původu;
- 4) pacientova žádost je učiněna písemně.

Lékař musí dále vždy splnit následující formální a procedurální podmínky:

- 1) informovat pacienta o jeho zdravotním stavu a očekávané délce života, projednat s ním jeho žádost a poučit jej o možných léčebných postupech, paliativní péči a jejich následcích; musí dojít k přesvědčení, že pacientova žádost je dobrovolná a že v očích pacienta neexistuje žádné jiné přijatelné řešení jeho situace;
- 2) ujistí se o trvání pacientova utrpení a jeho žádosti; za tímto účelem musí s pacientem provést několik rozhovorů v rozumných časových odstupech, s ohledem na vývoj jeho zdravotního stavu;
- 3) konzultovat závažnou a neléčitelnou povahu onemocnění s jiným lékařem, který musí být nestranný ve vztahu k pacientovi i ošetřujícímu lékaři a způsobilý posoudit předmětné onemocnění, a informuje jej o důvodech konzultace; konzultovaný lékař prohlédne zdravotní záznamy a pacienta a podá zprávu o svých zjištěních; ošetřující lékař poté pacienta informuje o výsledcích konzultace;
- 4) není-li pacient proti a požádá-li o to ošetřovatelský tým, který je s pacientem v pravidelném kontaktu, projedná lékař případ i s tímto týmem; pokud o to pacient požádá, projedná lékař pacientovu žádost i s osobou jím určenou (příbuzným, důvěrníkem atd.);
- 5) ujistí se, že pacient měl příležitost projednat svou žádost s osobami, s nimiž se chtěl v této záležitosti sejit;
- 6) zkontroluje u Národní komise pro kontrolu a hodnocení, jestli jsou na pacientovo jméno registrována dříve vyslovená přání týkající se euthanasie nebo asistované sebevraždy.

Lucemburský zákon je velmi podobný belgickému zákonu o euthanasii, od nějž se výrazněji liší pouze úpravou asistované sebevraždy, která v belgické úpravě chybí. Požadavky na sepsání žádosti o euthanasii, nebo asistovanou sebevraždu, úprava dříve vyslovených přání a ohlašovací procedura jsou v zásadě shodné s výše uvedenou úpravou belgického zákona.

Lékař, který provede euthanasii nebo asistovanou sebevraždu, musí do 8 dnů předložit Národní komisi pro kontrolu a hodnocení řádně vyplněný registrační dokument.

Na dodržování zákona při provádění euthanasie a asistované sebevraždy dohlíží v Lucembursku Národní komise pro kontrolu a hodnocení, jejíž působnost je upravena v čl. 6 až 13 zákona o euthanasii a asistované sebevraždě. Komise má celkem 9 členů sestávajících ze tří doktorů medicíny, tří právníků, jednoho příslušníka zdravotnických profesí a dvou představitelů organizace zaměřené na ochranu práv pacientů. Každé dva roky předkládá komise zákonodárnému sboru zprávu obsahující statistické údaje, popis a zhodnocení uplatňování zákona, případně doporučení k přijetí legislativních změn ohledně provádění zákona.

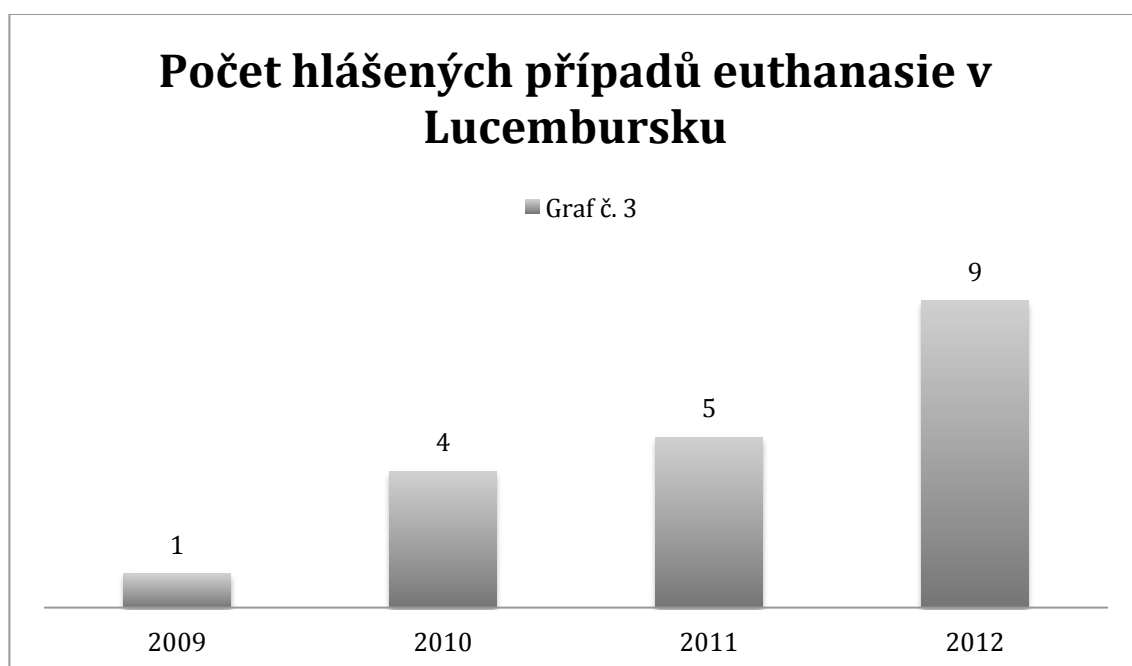
Od přijetí zákona o euthanasii a asistované sebevraždě v březnu 2009 vydala Národní komise pro kontrolu a hodnocení již dvě zprávy, první za období 2009 až 2010¹²⁶ a druhou za období 2011 až 2012¹²⁷. Z uvedených zpráv vyplývá, že v letech 2009 až 2012 obdržela komise celkem 19 oznámení případů euthanasie, z nichž žádné nebylo předáno Lékařské radě ani veřejnému žalobci. Pouze v jediném hlášeném případě za celé čtyři roky byla euthanasie lékařem provedena na základě dříve vysloveného přání, jinak ve všech zbývajících osmnácti případech byla provedena na základě žádosti pacienta.

¹²⁶ První zpráva Národní komise pro kontrolu a hodnocení. Premier rapport à l'attention de la Chambre des Députés: (Années 2009 et 2010). COMMISSION NATIONALE DE CONTRÔLE ET D'ÉVALUATION DE LA LOI DU 16 MARS 2009 SUR L'EUTHANASIE ET L'ASSISTANCE AU SUICIDE. *European Institute of Bioethics* [online]. 2011. Na internetu dostupné na webové adrese: <http://www.ieb-eib.org/en/pdf/luxembourg-rapport-euthanasie-comm-evaluation-200-.pdf>

¹²⁷ Druhá zpráva Národní komise pro kontrolu a hodnocení. Deuxième rapport à l'attention de la Chambre des Députés: (Années 2011 et 2012). COMMISSION NATIONALE DE CONTRÔLE ET D'ÉVALUATION DE LA LOI DU 16 MARS 2009 SUR L'EUTHANASIE ET L'ASSISTANCE AU SUICIDE. *Le gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg* [online]. 2013. Na internetu dostupné na webové adrese:

http://www.gouvernement.lu/salle_presse/communiqués/2013/03-mars/15-suicide/rapport.pdf

V grafu č. 3¹²⁸ je znázorněn počet hlášených případů euthanasie od její legalizace.



Na rozdíl od belgické úpravy obsahuje lucemburský zákon ve svém čl. 14, podobně jako nizozemský zákon, novelizující ustanovení trestního zákona. Novelizovaný čl. 397 odst. 1 trestního zákona stanoví, že „*lékař, který vyhověl žádosti o euthanasii nebo asistovanou sebevraždu, nespadá do působnosti této části (upravující trestný čin vraždy), pokud splní základní podmínky zákona o euthanasii a asistované sebevraždě*“.

2.4 Švýcarsko

Švýcarsko bývá občas mezi veřejností mylně považováno za další zemi, v níž je euthanasie legální, a toto nedorozumění čas od času přizívají i různá média. Například Česká televize ve svém internetovém článku z roku 2009, věnovaném švýcarské klinice Dignitas, uvádí, že „*Švýcarsko je jednou z mála zemí, kde je eutanazie legální*“.¹²⁹ Ve skutečnosti je však ve Švýcarsku usmrcení na žádost ve všech případech trestným

¹²⁸ Údaje byly získány z první a druhé zprávy Národní komise pro kontrolu a hodnocení (viz poznámky pod čarou č. 122 a 123).

¹²⁹ Švýcarská "klinika smrti" namíchá pacientům poslední koktejl. In: *Česká televize* [online]. 2009. Na internetu dostupné na webové adrese: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/svet/68866-svycarska-klinika-smrti-namicha-pacientum-posledni-koktejl/>

činem, ačkoli se jedná o privilegovanou skutkovou podstatu.¹³⁰ Zákonná úprava tohoto trestného činu je obsažena ve švýcarském trestním zákoníku z 21. prosince 1937 (*Schweizerisches Strafgesetzbuch*¹³¹), jehož čl. 114 stanoví: „Každá osoba, která z chvályhodných pohnutek, a zejména ze soucitu s obětí, způsobí smrt člověka na jeho skutečnou a trvající žádost, bude potrestána odnětím svobody nepřesahujícím tři roky nebo peněžitou pokutou“.¹³² V žádném případě tedy nelze tvrdit, že euthanasie je ve Švýcarsku dekriminální, neboť podle čl. 114 trestního zákoníku je trestným činem a není zde žádné jiné ustanovení ani zvláštní zákon, který by z této úpravy uděloval výjimku.

Výše uvedené nedorozumění bývá zapříčiněno zaměňováním pojmů euthanasie a asistované sebevraždy, která je na rozdíl od euthanasie ve Švýcarsku za určitých podmínek legální. Ani asistovaná sebevraždá zde však není výslovně povolena zvláštním zákonem, jako je tomu v Nizozemí a v Lucembursku, ale možnost jejího provádění se dovozuje interpretací čl. 115 trestního zákoníku, účinného od ledna 1942¹³³, který stanoví: „Každá osoba, která ze sobeckých pohnutek navádí nebo pomáhá jinému ke spáchání nebo pokusu o spáchání sebevraždy, bude, pokud tato jiná osoba poté spáchá nebo se pokusí spáchat sebevraždou, potrestána odnětím svobody nepřesahujícím 5 let nebo peněžitou pokutou“. A contrario je tedy asistovaná sebevraždá ve Švýcarsku přípustná, pokud osoba, která druhému při sebevraždě pomáhá, nejedná ze sobeckých pohnutek, ale například ze soucitu.¹³⁴

Právní úprava asistované sebevraždy tedy vychází z trestního zákoníku, dále z jiných zákonů (např. zákona o omamných látkách a kantonálních zdravotních zákonů) a také z odborných zásad.¹³⁵

¹³⁰ PETERKOVÁ, Helena. Švýcarská teorie a praxe pomoci při sebevraždě. *Zdravotnické fórum*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012, roč. 2012, č. 1, s. 3

¹³¹ Oficiální text zákona je na internetu k dispozici na stránkách Federálních úřadů Švýcarské konfederace:

<http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19370083/201305010000/311.0.pdf>

¹³² Citovaná ustanovení zákona jsou přeložena do českého jazyka z oficiálního anglického překladu Federálních úřadů Švýcarské konfederace, na internetu dostupného na webové adrese: <http://www.admin.ch/ch/e/rs/3/311.0.en.pdf>

¹³³ GRIFFITHS, John; WEYERS, Heleen; ADAMS, Maurice. *Euthanasia and law in Europe*. Oxford: Hart, 2008, s. 471

¹³⁴ PETERKOVÁ, Helena. Švýcarská teorie a praxe pomoci při sebevraždě. *Zdravotnické fórum*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012, roč. 2012, č. 1, s. 2

¹³⁵ GRIFFITHS, John; WEYERS, Heleen; ADAMS, Maurice. *Euthanasia and law in Europe*. Oxford: Hart, 2008, s. 464 - 471

Důležitou roli hrají Zásady lékařské etiky Švýcarské akademie lékařských věd (*Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften*). Federální shromáždění roku 1996 sice prohlásilo, že tyto Zásady nejsou právně závazné, přesto však mají vliv na kantonální zdravotní zákony i judikaturu. V listopadu 2004 vydala Švýcarská akademie lékařských věd nové Zásady lékařské etiky pro péči o umírající pacienty, které především stanoví, že o pomoc při sebevraždě může požádat pacient, který je v terminální fázi života, a akt usmrcení musí vždy učinit sám pacient.¹³⁶

Od nizozemského a belgického modelu se švýcarská právní úprava asistované sebevraždy, obsažená v čl. 115 trestního zákoníku, liší především tím, že zde není stanoven žádný požadavek lékaře, jako osoby, která může druhému při sebevraždě pomáhat, ani zde nejsou stanoveny žádné podmínky ohledně zdravotního stavu osoby, která chce sebevraždu za cizí pomoci spáchat. Podle uvedené úpravy tedy při sebevraždě mohou teoreticky pomáhat i příbuzní či přátelé, bez jakéhokoli lékařského vzdělání.¹³⁷

Ve skutečnosti ve většině případů zajišťují asistovanou sebevraždu tzv. organizace za právo zemřít, konkrétně Exit Deutsche Schweiz (pro německou část Švýcarska), Exit – Association pour le droit de mourir en dignité (pro francouzskou část), Dignitas, EX-International a Verein SuizidHilfe. Vedle toho je možné se obrátit i na soukromé osoby poskytující pomoc při sebevraždě.¹³⁸

Uvedené organizace přispěly praxi stanovením podmínek pro poskytnutí pomoci při sebevraždě, které musí žadatel splnit, aby konkrétní organizace mohla jeho žádosti vyhovět. Jde zejména o podmínky členství v dané organizaci, způsobilosti k právním úkonům a schopnosti učinit zodpovědné rozhodnutí o konci života, podmínky špatné zdravotní prognózy a nesnesitelného utrpení či nepřijatelného postižení. Podmínky jednotlivých organizací se od sebe mohou jednotlivými požadavky lišit.¹³⁹

Dignitas a EX-International poskytují asistovanou sebevraždu i zahraničním zájemcům, neboť zákonná úprava neobsahuje požadavek státního občanství. Tato

¹³⁶ GRIFFITHS, John; WEYERS, Heleen; ADAMS, Maurice. *Euthanasia and law in Europe*. Oxford: Hart, 2008, s. 471

¹³⁷ Tamtéž, s. 474

¹³⁸ PETERKOVÁ, Helena. Švýcarská teorie a praxe pomoci při sebevraždě. *Zdravotnické fórum*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012, roč. 2012, č. 1, s. 2

¹³⁹ Tamtéž

skutečnost však bývá často kritizována, neboť Švýcarsko se díky tomu stalo centrem tzv. „sebevražedného turismu“.¹⁴⁰

Pokud jde o účast lékařů na asistované sebevraždě, ta se většinou v zásadě omezuje na vyšetření pacienta a předepsání pentobarbitalu sodného. Samotnou asistenci při sebevraždě většinou zajišťují pracovníci konkrétní organizace.¹⁴¹

Osoba, která si přeje spáchat asistovanou sebevraždu za pomoci některé z uvedených organizací se nejprve musí stát jejich členem. Následně konkrétní organizace přezkoumá její žádost, podloženou lékařskými zprávami a dalšími potřebnými dokumenty, například souhlasným vyjádřením příbuzných. Na základě opakované žádosti, projednání jiných alternativ a po poučení o průběhu asistované sebevraždy může být proces zahájen. Osoba je vyšetřena lékařem, který na základě vyšetření a rozhovoru s touto osobou potvrdí její zdravotní stav a způsobilost k právním úkonům, a následně předepíše dávku pentobarbitalu sodného. Asistovaná sebevražda poté probíhá tak, že osoba se dostaví na určené místo, například do bytu pronajatého organizací, kde za přítomnosti a potřebné asistence pracovníků organizace nejprve užije antiemetikum¹⁴², a po určité chvíli vypije dávku 15 g koncentrovaného pentobarbitalu sodného, po němž nejprve usne, poté upadne do bezvědomí a následně dojde k zástavě dechu. Vzhledem k tomu, že se jedná o nepřirozenou smrt, podléhá asistovaná sebevražda oznamovací povinnosti, a proto je třeba ji neprodleně nahlásit na policii, která prošetří, zda bylo postupováno v souladu se zákonem.¹⁴³ K vznešení obvinění však dochází jen velmi vzácně.¹⁴⁴

¹⁴⁰ VÁCHA, Marek, Radana KÖNIGOVÁ a Miloš MAUER. *Základy moderní lékařské etiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, s. 245

¹⁴¹ GRIFFITHS, John; WEYERS, Heleen; ADAMS, Maurice. *Euthanasia and law in Europe*. Oxford: Hart, 2008, s. 472 - 475

¹⁴² látka, která má potlačit zvracení

¹⁴³ PETERKOVÁ, Helena. Švýcarská teorie a praxe pomoci při sebevraždě. *Zdravotnické fórum*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012, roč. 2012, č. 1, s. 2 - 4

¹⁴⁴ GRIFFITHS, John; WEYERS, Heleen; ADAMS, Maurice. *Euthanasia and law in Europe*. Oxford: Hart, 2008, s. 475

2.5 Německo

Na závěr této evropské komparace je třeba ještě alespoň stručně přiblížit právní postavení usmrcení na žádost a asistované sebevraždy v sousedním Německu, vyplývající z Německého trestního zákoníku (*Strafgesetzbuch*¹⁴⁵, dále jen *StGB*¹⁴⁶).

Hlava šestnáctá zvláštní části StGB (§ 211 a násl.) obsahuje v rámci úpravy trestných činů proti životu i privilegovanou skutkovou podstatu usmrcení na žádost. Trestný čin usmrcení na žádost je upraven v § 216, který stanoví: „*Je-li osoba pohnuta k usmrcení výslovnou a vážnou žádostí oběti, bude potrestána odnětím svobody v délce šest měsíců až pět let. Pokus je trestný.*“ Žádnou zvláštní úpravu dekriminalizace euthanasie StGB neobsahuje.¹⁴⁷

Podle uvedeného ustanovení je tedy euthanasie, jakožto usmrcení na žádost, v Německu trestným činem s privilegovanou skutkovou podstatou ve vztahu k trestným činům vraždy a zabití. Podmínkou, aby pachatel byl odpovědný z tohoto mírněji trestného činu je, že žádost oběti musí být skutečně rozhodující pohnutkou jeho jednání. Pokud tato podmínka splněna není, bude pachatel odpovědný ze spáchání trestného činu vraždy dle § 211, nebo zabití dle § 212, případně méně závažného případu zabití (tzv. afektdelikt) dle § 213.¹⁴⁸

Naproti tomu, postavení asistované sebevraždy je zcela odlišné. Německé trestní právo je založeno na principu akcesority účastenství, podle nějž může být jednání účastníka (v tomto případě ve formě pomoci) trestné, jen za předpokladu spáchání hlavního trestného činu pachatelem. Vzhledem k tomu, že sebevražda v Německu není trestným činem a StGB neobsahuje ani zvláštní skutkovou podstatu účasti na sebevraždě, není asistovaná sebevražda v Německu trestná.¹⁴⁹

Pro beztrestnost lékaře asistujícího při sebevraždě je však důležité, aby pacient, jednal na základě dostatečné znalosti svého zdravotního stavu, prognózy a způsobu

¹⁴⁵ Oficiální text zákona je na internetu k dispozici na stránkách Spolkového ministerstva spravedlnosti: <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/stgb/gesamt.pdf>

¹⁴⁶ Citovaná ustanovení zákona jsou přeložena do českého jazyka z oficiálního anglického překladu Spolkového ministerstva spravedlnosti, na internetu dostupného na webové adrese: http://www.gesetze-im-internet.de/englisch_stgb/german_criminal_code.pdf

¹⁴⁷ URBÁNEK, Jindřich. *Eutanázie - problém napětí mezi lékařstvím, etikou a právem*. Trestní právo. 2007, č. 09, s. 12

¹⁴⁸ HOŘÁK, Jaromír. *Trestněprávní a kriminologické aspekty vražd*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2011, Prameny a nové proudy právní vědy, s. 80 – 82 a 113 - 127

¹⁴⁹ URBÁNEK, Jindřich. *Eutanázie - problém napětí mezi lékařstvím, etikou a právem*. Trestní právo. 2007, č. 09, s. 12

účinkování použitého léku, neboť v opačném případě by mohla chybět svobodná vůle pacienta, bez níž se nebude jednat o sebevraždu, a lékař by proto mohl být za pacientovu smrt trestně odpovědný.¹⁵⁰

Zajímavá je problematika konce života z pohledu německé judikatury. Zásadní rozhodnutí v oblasti euthanasie, ukončení a odstoupení od léčby a dříve vyslovených přání přijal Spolkový soudní dvůr dne 25. června 2010 v rozsudku 2 StR 454/09.¹⁵¹ V uvedené věci šlo o případ pacientky, která byla více než pět let v kómatu, v zoufalém zdravotním stavu bez naděje na zlepšení. Potomci pacientky si přáli, aby byla ukončena umělá výživa a jejich matka mohla v klidu zemřít. Přestože pacientka nikdy dříve vyslovené přání nesepsala, podle dcery se v rozhovoru jednoznačně vyjádřila proti životu uměle udržovanému za pomoci přístrojů. Rozhodnutí o ukončení umělé výživy bylo podpořeno i lékařem zařízení, v němž byla pacientka umístěna, podle něhož již nemělo smysl v umělé výživě pokračovat. Na příkaz vedení daného zdravotnického zařízení bylo nakonec v umělé výživě pokračováno. Dcera po poradě s advokátem specializujícím se na zdravotnické právo v oblasti paliativní medicíny, podle jehož názoru by soud v dané věci rozhodoval příliš dlouho, odstříhla pacientce žaludeční sondu. Přestože pacientce byla následně zavedena nová sonda, v průběhu několika následujících dní pacientka zemřela v důsledků svého zhoršujícího se stavu. Dcera byla obžalována z pokusu o zabití, ale následně byla zproštěna, neboť jednala na základě rady právního odborníka. Obžalovaný advokát byl rozhodnutím spolkového soudního dvora nakonec rovněž shledán nevinným.¹⁵²

Spolkový soudní dvůr ve svém rozhodnutí jednoznačně vymezil rozdíl mezi přerušением péče a ukončením života pacienta. Přerušением péče může být podle názoru soudu provedeno jak zdržením se nějaké činnosti, tak aktivním konáním (typicky odpojením od přístrojů). Takovéto jednání označil soud za ospravedlnitelné, pokud je v souladu se skutečnou nebo domnělou vůli pacienta a jeho účelem je ponechat volný průběh nemoci, který bez lékařské péče vede ke smrti. Naproti tomu, není dle názoru

¹⁵⁰ MACH, Jan. *Medicína a právo*. Vyd. 1. Praha: C.H. Beck, 2006, Beckova edice ABC, s. 188 - 189

¹⁵¹ Český překlad tohoto rozsudku lze nalézt v:

KALLUS, Mojmir. *SPOLKOVÝ SOUDNÍ DVŮR (SRN): Eutanazie přerušением péče*. Trestněprávní revue. 2011, č. 1, s. 28-30

¹⁵² PETERKOVÁ, Helena. Ukončování přístrojové podpory vitálních funkcí v kontextu zákona o zdravotních službách. *Zdravotnické fórum*. 2012, č. 9, s. 27

soudu možné souhlasem pacienta ospravedlnit zásahy do jeho života, které nesouvisejí s přerušením lékařské péče.¹⁵³

Ukončení umělé výživy soud kvalifikoval jako přerušení léčby spočívající v opomenutí, které lze požadovat i prostřednictvím neformálního dříve vysloveného přání a které je legitimním prostředkem výkonu osobní autonomie a práva na důstojnost.¹⁵⁴

2.6 Závěry plynoucí z komparace

Všechny uvedené zahraniční právní úpravy jsou důležitým zdrojem poznání. Zkušenosti z Nizozemí a Belgie ukazují, že argument kluzkého svahu nelze vyvrátit, neboť deset let od legalizace zde stále vzrůstá každoroční počet žádostí o euthanasii a postupně dochází k rozšiřování okruhu osob, u nichž lze euthanasii provést, například o nezletilé a novorozence. Ani efektivita systému kontroly v rámci činnosti kontrolních komisí není jednoznačně prokázána, neboť jak již bylo řečeno, když lékaři poruší stanovená pravidla a svůj případ sami nenahlásí, je pouze mizivá šance, že bude jejich pochybení prošetřeno. Situace ve Švýcarsku se také neobchází bez problémů. Mnohými je kritizována činnost místních organizací poskytujících pomoc při sebevraždě, zejména pro zpřístupnění svých služeb cizincům, kvůli němuž se v zemi rozmohl sebevražedný turismus. Velké obavy ohledně praktikování asistovaných sebevražd vzbudilo v květnu 2010 policejní vyšetřování nálezu většího počtu uren s popelem na dně curyšského jezera, spojovaných s organizací Dignitas.¹⁵⁵

Z uvedených důvodů se prozatím zahraniční zkušenosti zdají být spíše důvodem pro odmítnutí legalizace euthanasie. Největší inspirací může být sousední německá právní úprava, která považuje usmrcení na žádost za protiprávní, ale zároveň uznává nižší trestní sazbou menší společenskou nebezpečnost tohoto jednání v porovnání s vraždou a zabitím. Německý postoj k asistované sebevraždě, založený na principu akcesority účastenství, je rovněž inspirující otázkou k diskuzi. Následující kapitola se již věnuje situaci v České republice.

¹⁵³ KALLUS, Mojmir. *SPOLKOVÝ SOUDNÍ DVŮR (SRN): Eutanazie přerušením péče*. Trestněprávní revue. 2011, č. 1, s. 28-30

¹⁵⁴ PETERKOVÁ, Helena. Ukončování přístrojové podpory vitálních funkcí v kontextu zákona o zdravotních službách. Zdravotnické fórum. 2012, č. 9, s. 27

¹⁵⁵ BOJAR, Martin. *Eutanazie a anomie*. In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 50

3. PRÁVNÍ ÚPRAVA V ČESKÉ REPUBLICE

Právní řád České republiky euthanasii ve smyslu usmrcení na žádost vůbec nezná, respektive, takové jednání je trestním právem subsumováno pod trestný čin vraždy dle § 140 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „trestní zákoník“ nebo „TZ“) nebo zabití dle § 141 TZ, zatímco účast na sebevraždě je přímo označena jako samostatný trestný čin dle § 144 TZ.

Česká společnost se k otázce euthanasie staví v zásadě příznivě. V průzkumu veřejného mínění, provedeného Centrem pro výzkum veřejného mínění v květnu 2012, se téměř dvě třetiny dotázaných přiklonily k názoru, že „*náš právní řád by měl eutanazii umožňovat*“, pouhých 25 % dotázaných s legalizací nesouhlasilo a 10 % se k tématu nedokázalo vyjádřit.¹⁵⁶ Z uvedeného průzkumu dále vyplývá, že veřejné mínění v otázce euthanasie je v této podobě za posledních pět let více méně stejné. Otázkou však je, nakolik relevantní uvedené výsledky jsou, zejména s ohledem na nejednotné interpretace pojmu euthanasie (viz kapitola 1.).

Na téma legalizace euthanasie či asistované sebevraždy se poměrně často diskutuje i mezi odborníky. Česká lékařská komora věnovala problematice euthanasie svou pravidelnou konferenci o etice a komunikaci v medicíně, konanou v listopadu 2012, a při té příležitosti vydala monografii s názvem „*Eutanazie - pro a proti*“¹⁵⁷, která se otázkou euthanasie zabývá z nejrůznějších pohledů.

Již několikrát byly v České republice patrné snahy o legalizaci euthanasie, či alespoň o přijetí privilegované skutkové podstaty trestného činu usmrcení na žádost, která by toto jednání odlišila od vraždy a zabití. Největší diskuze na toto téma se vedly před přijetím nového trestního zákoníku z roku 2009. Žádný podobný návrh se však doposud nepodařilo prosadit. V následující části jsou krátce přiblíženy odmítnuté úpravy, navrhované v souvislosti se zmíněnou rekonstrukcí trestního práva.

¹⁵⁶ Veřejné mínění o interrupci, eutanazii a trestu smrti – květen 2012. In: *Centrum pro výzkum veřejného mínění: Sociologický ústav AV ČR, v.v.i.* [online]. 2012. Na internetu dostupné na webové adrese: http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a6910/f3/ov120614.pdf

¹⁵⁷ PTÁČEK, Radek; BARTŮNĚK, Petr. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK.

3.1 Snahy o právní úpravu euthanasie

3.1.1 Privilegovaná skutková podstata trestného činu usmrcení na žádost

V průběhu prací na rekodifikaci trestního práva se hodně diskutovalo i na téma euthanasie a její možné právní úpravy. Úplná legalizace byla jednoznačně odmítnuta.¹⁵⁸ Namísto toho se Ministerstvo spravedlnosti, po vzoru zahraničních úprav (např. německé a rakouské), rozhodlo zařadit do návrhu nového trestního zákoníku privilegovanou skutkovou podstatu trestného činu usmrcení na žádost, která byla považována za přijatelnější řešení než dekriminlizace euthanasie.¹⁵⁹

Potřeba úpravy privilegované skutkové podstaty trestného činu usmrcení na žádost byla vysvětlována především tím, že uvedený akt není společností vnímán jako výjimečný, a navíc k němu dochází za specifických okolností, neboť pachatel je v tomto případě veden dobrými úmysly ukončit utrpení nemocného, na rozdíl od pachatele vraždy, vedeného zvrženímhodnými důvody, například úmyslem obohatit se. Společenská nebezpečnost usmrcení na žádost je nižší než v případě vraždy, a tvůrci nového trestního zákoníku se proto přiklonili k názoru, že by bylo vhodné tuto skutečnost zohlednit nižší trestní sazbou a jednoznačným odlišením obou skutkových podstat.¹⁶⁰

Trestný čin usmrcení na žádost byl upraven v § 115 návrhu nového trestního zákoníku, který stanovil:

- (1) *Kdo ze soucitu usmrtí nevyлéčitelně nemocnou osobu, která trpí somatickou nemocí, na její vážně míněnou a naléhavou žádost, bude potrestán odnětím svobody až na šest let.*
- (2) *Vážně míněnou a naléhavou žádostí se rozumí svobodný a určitý projev vůle osoby starší osmnácti let, která není zbavena ani omezena ve způsobilosti k právním úkonům a není stížena duševní poruchou, jednoznačně a důrazně směřující k jejímu vlastnímu usmrcení.¹⁶¹*

¹⁵⁸ PLETKOVÁ, Kristina. *Euthanasie - úvahy de lege ferenda*. Zdravotnictví a právo. 2008, roč. 12, č. 10, s. 5

¹⁵⁹ HOLČAPEK, Tomáš; ŠUSTEK, Petr. *K § 115 návrhu nového trestního zákoníku (usmrcení na žádost)*. Trestněprávní revue. 2004, roč. 3, č. 11, s. 325

¹⁶⁰ PLETKOVÁ, Kristina. *Euthanasie - úvahy de lege ferenda*. Zdravotnictví a právo. 2008, roč. 12, č. 10, s. 4

¹⁶¹ HOLČAPEK, Tomáš; ŠUSTEK, Petr. *K § 115 návrhu nového trestního zákoníku (usmrcení na žádost)*. Trestněprávní revue. 2004, roč. 3, č. 11, s. 325 - 326

Podle důvodové zprávy byla podoba navrženého ustanovení, upravujícího usmrcení na žádost, podstatně užší nežli obdobné zahraniční úpravy, neboť vedle žádosti uváděla ještě požadavek soucitu, jako rozhodující pohnutky, a dále tělesnou nevyléčitelnou nemoc.¹⁶² Stejně tak definice vážně míněné a naléhavé žádosti, upravená v druhém odstavci, byla vymezena úzce, když z působnosti ustanovení o usmrcení na žádost vylučovala žádosti osob mladších osmnácti let a osob zbavených nebo omezených ve způsobilosti k právním úkonům, v jejichž případě by se daný čin nadále posuzoval jako vražda.¹⁶³

Koncepce privilegované skutkové podstaty trestného činu usmrcení na žádost byla odbornou veřejností hodnocena převážně kladně, jako krok správným směrem k odlišení specifických okolností tohoto činu.¹⁶⁴ Původní návrh trestního zákoníku byl však zamítnut Senátem a Poslanecké sněmovně se nepodařilo jej přijmout. V roce 2006 se Ministerstvo spravedlnosti vrátilo k přípravě vládního návrhu trestního zákoníku, a přestože nejprve bylo ustanovení o trestném činu usmrcení na žádost v návrhu ponecháno, z důvodu obavy z dalšího nepřijetí celého kodexu z něj bylo nakonec vyřazeno.¹⁶⁵

3.1.2 Zákon o důstojné smrti

V červenci 2008 byl v Senátu předložen návrh zákona senátorky Václavy Domšové o důstojné smrti.¹⁶⁶ Tento návrh, inspirovaný belgickou právní úpravou, pod pojmem důstojné smrti upravoval legalizaci euthanasie a asistované sebevraždy. V poměru k závažnosti upravované problematiky se jednalo o velice stručný zákon s pouhými devatenácti paragrafy, který pro bližší podmínky odkazoval na prováděcí právní předpis ministerstva zdravotnictví. Návrh zákona nebyl příliš dobře propracovaný, a spíše budí dojem unáhleného abstraktu belgického zákona o euthanasii, přeloženého do českého jazyka. Nevhodně zvolený byl dle mého názoru i samotný

¹⁶² ŠÁMAL, Pavel. Usmrcení na žádost v návrhu trestního zákoníku. In: FENYK, Jaroslav. *Pocta Dagmar Císařové k 75. narozeninám*. 1. vydání. Praha: LexisNexis, 2007, s. 136

¹⁶³ HOLČAPEK, Tomáš; ŠUSTEK, Petr. *K § 115 návrhu nového trestního zákoníku (usmrcení na žádost)*. Trestněprávní revue. 2004, roč. 3, č. 11, s. 326

¹⁶⁴ Tamtéž

¹⁶⁵ PLETKOVÁ, Kristina. *Euthanasie - úvahy de lege ferenda*. Zdravotnictví a právo. 2008, roč. 12, č. 10, s. 5

¹⁶⁶ Na internetu je návrh zákona o důstojné smrti k dispozici na webových stránkách Senátu PČR: http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/webNahled?id_doc=47525&id_var=40369

název navrhovaného zákona. Důstojná smrt byla v § 1 odst. 1 definována jako „ukončení života osoby (pacienta) na její vlastní žádost s vědomou, odbornou pomocí jiné osoby“ a odst. 2 dále uváděl, že se důstojnou smrtí rozumí „rovněž úmyslné ukončení života osoby (pacienta) na její vlastní žádost jinou osobou, pokud není možné použít postup dle odst. 1“. Odstavec 1 tedy upravoval návrhem upřednostňovanou asistovanou sebevraždu, zatímco v odstavci 2 byla alternativně upravena euthanasie. Domnívám se, že by bylo vhodnější přímé použití zažitých pojmů asistované sebevraždy a euthanasie, jejichž definici se věnovalo již nespočet odborníků, nežli zavádět nová označení, která mohou působit interpretační potíže.

Hlavním problémem uvedeného návrhu byla především nedostatečná specifikace základních pojmů a neurčité vymezení podmínek „důstojné smrti“. Například zde chybí bližší určení vlastností charakterizujících osobu pacienta žádajícího o důstojnou smrt. Nedostatečná byla i ochrana před zneužitím, neboť zatímco v případě pacienta schopného sepsat žádost vlastnoručně byl stanoven požadavek úředního ověření jeho podpisu, v případě pacienta fyzicky nezpůsobilého k sepsání žádosti požadavek úředního ověření podpisu svědků chyběl. V návrhu rovněž chyběla bližší úprava lékařských postupů pro pomoc k důstojné smrti, která měla být obsažena až v prováděcím právním předpise ministerstva zdravotnictví. Nakonec i úprava kontroly dodržování zákonných podmínek prostřednictvím zvláštní komise zřízené při úřadu Veřejného ochránce práv byla spíše rámcová.¹⁶⁷

Návrh zákona o důstojné smrti byl Senátem zamítnut již v září 2008, a to počtem 38 hlasů z 49 přítomných, přičemž proti jeho zamítnutí byly pouhé dva hlasy.¹⁶⁸ Proti přijetí zákona vystoupil i tehdejší ministr zdravotnictví Tomáš Julínek, který vyjádřil striktně negativní postoj k legalizaci euthanasie. Předseda Senátu Přemysl Sobotka rovněž upozornil na skutečnost, že zatímco například v Nizozemí předcházelo legalizaci euthanasie 25 let celospolečenských diskuzí na toto téma, Česká republika je v tomto ohledu teprve na začátku, a jakékoli snahy o legalizaci euthanasie jsou zde proto zatím předčasné.¹⁶⁹

¹⁶⁷ JENÍK, Ivo. Návrh Zákona o důstojné smrti skrývá řadu potencionálních problémů. Všehrd. 2008, č. 1, s. 28

¹⁶⁸ Výsledky hlasování jsou na internetu k dispozici na webových stránkách Senátu PČR: <http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasy?G=9217&O=6>

¹⁶⁹ Záznam diskuze o zamítnutí návrhu je na internet dostupný na webových stránkách Senátu PČR: <http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasovani?action=steno&O=6&IS=3951&T=303#st303>

3.2 Postavení euthanasie v právním řádu ČR

Tato část je věnována postavení euthanasie z hlediska několika odvětví českého právního řádu, s primárním důrazem na trestní právo. Na začátek však považuji za vhodné uvést alespoň krátkou definici vztahu mezi lékařem a pacientem, neboť ve většině případů se o euthanasii uvažuje právě v kontextu tohoto vztahu.

3.2.1 Vztah lékaře a pacienta

Vztah mezi lékařem a pacientem představuje základ zdravotnického práva.¹⁷⁰ Dlouhou dobu byl tento vztah v České republice považovaný za vztah veřejného práva vyznačující se nerovným postavením stran. Pod vlivem Úmluvy o lidských právech a biomedicině¹⁷¹ a judikatury českých soudů se však postupně tento pohled začal měnit a lze říci, že celý vývoj byl završen přijetím zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, který jednoznačně zakotvil postavení pacienta, jakožto klienta s rovnoprávným postavením ve vztahu k poskytovateli zdravotních služeb. V Současné době lze tedy vztah mezi lékařem a pacientem označit za vztah soukromého práva. Soukromoprávní charakter tohoto vztahu byl potvrzen i přijetím nového občanského zákoníku¹⁷², který v § 2636 a násl. upravuje závazky vzniklé v souvislosti s péčí o zdraví a nový smluvní typ tzv. smlouvy o péči o zdraví.¹⁷³

Otázkou je, nakolik se zastaralý paternalistický přístup k pacientovi, jako k objektu lékařské péče, podařilo v praxi skutečně změnit na partnerský přístup k pacientovi, jako k rovnocennému subjektu vztahu lékař-pacient. Podle mnohých odborníků, je uvedená koncepce partnerství lékařskou profesí fakticky odmítána.¹⁷⁴

Obsahem vztahu mezi lékařem a pacientem jsou jejich vzájemná práva a povinnosti. O. Sovová uvádí, že „*k základním povinnostem zdravotnických pracovníků, zejména ve vztahu lékař – pacient, patří:*

a) *povinnost léčit;*

¹⁷⁰ SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo: Praktická příručka*. 1. vyd. Praha: Leges, 2011, s. 27

¹⁷¹ Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, č. 96/2001 Sb. m . s.

¹⁷² Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ze dne 3.2.2012, účinný od 1.1.2014

¹⁷³ DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Vyd. 1. Praha: Leges, 2012, 160 s. Praktik (Leges), s. 124-130

¹⁷⁴ TĚŠINOVÁ, Jolana; ŽDÁREK, Roman; POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. Vydání první. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 5-7

- b) *povinnost použít všechny dostupné možnosti léčení a aplikovat soudobé poznatky vědy;*
- c) *povinnost přispívat k dalšímu rozvoji vědy;*
- d) *svolení pacienta k lékařským zákrokům;*
- e) *důvěra pacienta v lékaře;*
- f) *partnerský vztah mezi lékařem a pacientem;*
- g) *autonomie lékařského povolání;*
- h) *lékařská aprobace a svobodný výkon povolání.*¹⁷⁵

Zcela zásadním požadavkem je svolení pacienta k lékařským zákrokům, neboli tzv. informovaný souhlas. Podle § 31 zákona o zdravotních službách musí být pacient „srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách“ a musí mu být umožněno klást v tomto ohledu doplňující otázky. Po tomto poučení je třeba, aby pacient vyslovil s léčbou souhlas. Pokud pacient odmítá souhlas udělit i přes poučení o následcích tohoto rozhodnutí, učiní o tom písemné rozhodnutí (tzv. negativní revers).¹⁷⁶ Tímto způsobem může pacient odmítnout i život zachraňující léčbu, neboť s ohledem na autonomii pacienta nelze proti jeho vůli provádět žádné lékařské úkony. Vedle toho navíc přinesl zákon o zdravotních službách ve svém § 36 úpravu institutu dříve vyslovených přání, která umožňuje pacientovi předem písemně vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, pro případ, že pacient nebude v budoucnu z důvodu svého zdravotního stavu schopen takový souhlas nebo nesouhlas vyslovit. Odstavec 5 písm. b) však zároveň uvádí, že „dříve vyslovené přání nelze respektovat, pokud nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti“. Toto ustanovení tedy výslovně vylučuje možnost použití dříve vysloveného přání jako žádosti o euthanasii.

Nastíněné problematiky zdravotnického práva jsou rozsáhlými tématy pro samostatné publikace a v této práci není dostatek prostoru pro jejich bližší vymezení. Alespoň základní úvod k právní úpravě vztahu lékař-pacient byl však nezbytný, neboť euthanasie je jedním z největších témat zdravotnického práva, jehož základem je právě uvedený vztah.

¹⁷⁵ SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo: Praktická příručka*. 1. vyd. Praha: Leges, 2011, s. 27-28

¹⁷⁶ § 34 odst. 3 zákona o zdravotních službách

3.2.2 Ochrana života v Listině základních práv a svobod¹⁷⁷

Z hlediska základních lidských práv bývá otázka euthanasie vnímána především jako střet mezi právem na život a právem jedince na autonomii.

Právo na autonomii vychází zejména z čl. 1 Listiny základních práv a svobod (dále jen Listina), podle něhož jsou lidé "svobodní a rovní v důstojnosti i v právech", a z čl. 2 odst. 3 Listiny (a čl. 2 odst. 4 Ústavy¹⁷⁸), který stanoví, že „každý může činit, co není zákonem zakázáno, a nikdo nesmí být nucen činit, co zákon neukládá“. Dále je v Listině zaručena „nedotknutelnost osoby a jejího soukromí“ (čl. 7 odst. 1), právo jedince, „aby byla zachována jeho lidská důstojnost“ (čl. 10 odst. 1) a „svoboda myšlení a svědomí“ (čl. 15 odst. 1). Uvedená ustanovení garantují člověku jeho právo na sebeurčení, možnost svobodně činit vše, co zákon nezakazuje. V otázce svobodného nakládání s vlastním životem, ve smyslu rozhodování o konci svého života, se však toto právo dostává do sporu s právem na život, které je považováno za „nejzákladnější základní právo“, jenž by při střetu s jinými základními právy mělo mít přednost.¹⁷⁹

Právo na život je zaručeno článkem 6 Listiny, jehož odst. 1 stanoví, že „každý má právo na život“. Autoři komentáře k Listině uvádějí, že čl. 6 „garantuje právo na život v jeho ustálené užší podobě, tj. právo na fyzickou a biologickou existenci člověka na Zemi, na lidský život, v jeho bazálním, nejvýznamnějším aspektu založeném na důstojnosti lidského života, vycházejícího ze samotné podstaty lidství“.¹⁸⁰ V rámci tohoto komentáře je dále zmíněno i vymezení práva na život prostřednictvím jeho obranné funkce, jako „práva nebýt zbaven života“¹⁸¹. Poslední uvedené vymezení je podpořeno i zněním odstavců 2 a 3 článku 6, které stanoví, že „nikdo nesmí být zbaven života“, a že „trest smrti se nepřipouští“.

Starší definice M. Mitlöhnerna vymezuje právo na život v širším smyslu, jako nezastupitelné a nepřevoditelné dispoziční právo k vlastnímu životu, které je třeba bezvýjimečně respektovat, „je-li uplatněno v souladu s principy svobodné vůle a jejího svobodného projevu“, přičemž výslovně odmítá výklad práva na život jako povinnosti

¹⁷⁷ Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů

¹⁷⁸ Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů

¹⁷⁹ WAGNEROVÁ, Eliška et al. *Listina základních práv a svobod: komentář*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012, xxv, 906 s. Komentáře Wolters Kluwer. 150-185

¹⁸⁰ Tamtéž

¹⁸¹ Tamtéž

žít.¹⁸² Osobně se více ztotožňuji s užším vymezením práva na život jako práva na ochranu existence života, tedy práva nebýt života zbaven, které dle mého názoru více odpovídá i celkovému znění článku 6 Listiny. Souhlasím však s názorem M. Mitlöhnera, že právo na život nelze interpretovat jako povinnost žít, neboť se domnívám, že by se jednalo o překrucování skutečné podstaty tohoto přirozeného práva, kterou je záruka ochrany života, a nikoli povinnost žít.

Zatímco odpůrci euthanasie argumentují nezczitelným právem na život jako ústavněprávním základem nepřipustnosti euthanasie, její zastánci se snaží z práva na život vyčlenit tzv. právo zemřít (anglicky „*right to die*“). Otázkou, zda lze vůbec připustit existenci „práva“ zemřít, se již zabývalo mnoho odborníků. Je pravda, že sebevražda v České republice trestná není a žádná osoba, která se pokusí sebevraždu spáchat, nebude z takového jednání trestně odpovědná. V žádném případě však z této skutečnosti nelze usuzovat na „právo“ jednotlivce na smrt. Stejně tak je třeba odmítnout odvozování existence práva zemřít z práva na život. Kromě toho, že by se jednalo o nepřipustné rozšiřování vůle zákonodárce, z doslovného znění čl. 6 Listiny i z komentáře je zřejmé, že účelem uvedeného ustanovení je ochrana života, a přestože jde o právo na život a nikoli povinnost žít, je zcela nepřijatelné z tohoto ustanovení dovozovat jakýkoli základ pro „právo“ zemřít. Domnívám se, že právo zemřít je pouze moderním výrazem, který nemá, a v České republice ani nemůže mít, žádnou oporu v zákoně. Již samo označení „právo“ je naprosto zavádějící, neboť vyvolává představu určité právní garance, která je však ve vztahu k ukončení života nepřijatelná a v rozporu s právem na život dle čl. 6 Listiny. Uznání práva jedince zemřít by podle mého názoru bylo v rozporu se základními hodnotami demokratického státu.

Článek 6 odst. 4 Listiny stanoví výjimku z práva na život, podle níž „*porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné*“. Pokud by tedy teoreticky byla euthanasie dekriminalizována, nebyla by v rozporu s uvedeným ustanovením. V současné době však žádné zákonné ustanovení o beztrestnosti euthanasie neexistuje. Jejím postavení z hlediska českého trestního práva se již blíže věnuje následující část.

¹⁸² MITLÖHNER, Miroslav. Euthanasie - náměty k diskuzi. *Zdravotnictví a právo*. 2002, roč. 6, č. 11, s. 11-12

3.2.3 Euthanasie z hlediska trestního práva

Již výše bylo několikrát zmíněno, že euthanasie není v právním řádu České republiky výslovně upravena. Z pohledu českého trestního práva je usmrcení z důvodu euthanasie trestné a lze jej, podle okolností daného případu, kvalifikovat jako trestný čin vraždy dle § 140 trestního zákoníku¹⁸³, nebo trestný čin zabití dle § 141 trestního zákoníku.

Trestný čin vraždy podle § 140 spáchá ten, „*kdo jiného úmyslně usmrtí*“, přičemž uvedené ustanovení rozlišuje mezi vraždou prostou, za jejíž spáchání zákon ukládá trest odnětí svobody na deset až osmnáct let (§ 140 odst. 1), a tzv. premeditativní vraždou, spáchanou s rozmyslem nebo po předchozím uvážení, s trestní sazbou odnětí svobody na dvanáct až dvacet let (§ 140 odst. 2).¹⁸⁴ Podle § 140 odst. 3, který se vztahuje na vraždu prostou i vraždu premeditativní, bude pachatel potrestán odnětím svobody na patnáct až dvacet let, spáchá-li trestný čin vraždy na dvou nebo více osobách, na těhotné ženě, na dítěti mladším patnácti let, nebo na některé z dalších osob uvedených v tomto ustanovení. Vražda je dle § 140 odst. 3 zvlášť závažným zločinem, u něž je trestná i pouhá příprava dle § 20 odst. 1 a § 140 odst. 4.

Trestní zákoník neobsahuje privilegovanou skutkovou podstatu usmrcení na žádost, která by euthanasii odlišovala od vraždy a stanovila za ni mírnější trestní postih. V současnosti lze v tomto smyslu, namísto kvalifikace usmrcení na žádost jako trestného činu vraždy, uvažovat o použití právní kvalifikace trestného činu zabití dle § 141 trestního zákoníku, který představuje privilegovanou skutkovou podstatu ve vztahu k trestnému činu vraždy, s podstatně nižší trestní sazbou.¹⁸⁵

Trestného činu zabití podle § 141 se dopustí ten, „*kdo jiného úmyslně usmrtí v silném rozrušení ze strachu, úleku, zmatku nebo jiného omluvitelného hnutí mysli anebo v důsledku předchozího zavrženíhodného jednání poškozeného*“. Trestem za spáchání trestného činu zabití je „*odnětí svobody na tři léta až deset let*“, přičemž spáchá-li

¹⁸³ Kde dále v této části je uvedeno pouze číslo paragrafu, má se na mysli ustanovení trestního zákoníku č. 40/2009 Sb.

¹⁸⁴ podrobné vymezení prosté a premeditativní vraždy viz: HOŘÁK, Jaromír. *Trestněprávní a kriminologické aspekty vražd*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2011, 256 s. Prameny a nové proudy právní vědy, s. 193 a násl.

¹⁸⁵ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012, 2 sv. (xvi, 1450, xiv s., s. 1451-3586). Velké komentáře, s. 1461

pachatel trestný čin zabití na dvou nebo více osobách, na těhotné ženě, nebo na dítěti mladším patnácti let, bude potrestán odnětím svobody na pět až dvanáct let.

Základním předpokladem pro kvalifikaci usmrcení na žádost jako trestného činu zabití je spáchání činu v silném rozrušení z omluvitelného hnutí mysli, kterým dle ustanovení § 141 odst. 1 může být strach, úlek, zmatek nebo jiné omluvitelné hnutí mysli. Lze si představit, že jiným omluvitelným hnutím mysli by mohlo být i silné rozrušení z nesnesitelného utrpení nevléčitelně nemocného člověka. O soucitu jako příkladu jiného omluvitelného hnutí mysli uvažuje J. Hořák, podle něhož je možnost použití ustanovení § 141 na usmrcení na žádost nejistá a upozorňuje, že aby bylo možné považovat soucit za jiné omluvitelné hnutí mysli, musel by takový soucit mít „*charakter silného rozrušení*“, a proto použití této privilegované skutkové podstaty přichází v úvahu spíše v případě „*spontánní reakce pachatele na psychickou zátěž*“, zapříčiněnou zejména pohledem na nesnesitelné utrpení nevléčitelně nemocné blízké osoby.¹⁸⁶

Skutečnost, zda bylo v konkrétním případě usmrcení na žádost spácháno v silném rozrušení z omluvitelného hnutí mysli, by v případném soudním řízení byla předmětem dokazování a závisela by na tom, jak budou okolnosti případu posouzeny soudem. Otázkou je, zda by soud připustil splnění požadavku silného rozrušení z omluvitelného hnutí mysli v případě usmrcení na žádost provedeného lékařem, který není osobou blízkou nevléčitelně nemocného pacienta žádajícího o usmrcení, neboť lékaři jsou v kontaktu s nemocnými pacienty dnes a denně, a proto by u nich teoreticky utrpení pacienta nemělo vyvolat natolik silné rozrušení, jaké požaduje § 141 odst. 1. Přesto si však lze představit, že i otrlý lékař, který se s umírajícími pacienty setkává celý život, může být silně psychicky zasažen konkrétním případem nesnesitelného utrpení moribundního pacienta a jeho upřímnou žádostí o vysvobození z tohoto utrpení. Okolnosti, za nichž by mohlo či nemohlo být silné rozrušení (například ze soucitu) příčinou jednání pachatele, není možné zobecňovat, neboť každý případ je třeba posuzovat individuálně, a nelze proto dopředu předjímat, za jakých okolností by usmrcení na žádost bylo posouzeno jako trestný čin vraždy, nebo kdy budou případně splněny podmínky pro posouzení tohoto jednání jako trestného činu zabití.

¹⁸⁶ HOŘÁK, Jaromír. *Trestněprávní a kriminologické aspekty vražd*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2011, 256 s. Prameny a nové proudy právní vědy, s. 207 - 208

V komentáři k trestnímu zákoníku se o usmrcení z důvodu euthanasie ve vztahu k trestnému činu vraždy a trestnému činu zabití uvádí následující: „Život je chráněn i v době, kdy osoba, o níž se jedná, je nevléčitelně smrtelně nemocná nebo je smrtelně zraněná a její smrt je již neodvratná, byť ještě např. spojená s dlouhodobým utrpením při umírání. Z tohoto důvodu je trestný i útok na život takové osoby, a to i z důvodů tzv. euthanasie. V těchto případech je však třeba pečlivě vážit, zda jde o trestný čin zabití, který vyžaduje, aby pachatel jednal v silném rozrušení z omluvitelného hnutí mysli, kam by s přihlédnutím k okolnostem případu bylo možno zahrnout také soucit s trpícím umírajícím, anebo zda jsou splněny podmínky pro posouzení takového jednání jako trestného činu vraždy podle § 140. Dále je třeba náležitě uvážit také povahu a závažnost trestného činu (§ 39 odst. 2) spáchaného osobou, která se euthanasie dopustila (srov. i § 12 odst. 2). V takových případech by zřejmě mohl také přicházet v úvahu postup podle § 58 o mimořádném snížení trestu odnětí svobody.“¹⁸⁷ O trestnosti usmrcení z důvodu euthanasie hovoří uvedený komentář jak v části pojednávající o trestném činu vraždy¹⁸⁸, tak v části o trestném činu zabití¹⁸⁹, a opakovaně zdůrazňuje, že jednání spočívající v usmrcení je trestné i ve vztahu k nevléčitelně nemocným osobám, a to i v případě, že taková osoba o usmrcení požádá.

Na základě výše uvedeného lze tedy říci, že usmrcení z důvodu euthanasie skutečně nemusí být vždy kvalifikováno jako trestný čin vraždy, ale může být namísto toho kvalifikováno jako trestný čin zabití, za nějž trestní zákoník stanoví nižší trestní sazbu a zároveň je zde nižší míra stigmatizace pachatele, nežli v případě posouzení činu jako trestného činu vraždy. Kvalifikace daného jednání jako trestného činu zabití bude záležet na posouzení, zda pachatel jednal v silném rozrušení z omluvitelného hnutí mysli, kterým může být dle okolností daného případu i soucit s trpícím umírajícím.¹⁹⁰

Pro posouzení trestní odpovědnosti osoby, která úmyslně usmrtí jiného na jeho žádost, je třeba náležitě uvážit povahu a závažnost tohoto činu.¹⁹¹ Nižší míra společenské škodlivosti jednání spočívajícího v usmrcení z důvodu euthanasie, ve srovnání s ostatními případy usmrcení, však nemůže být důvodem, pro nějž by bylo

¹⁸⁷ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012, 2 sv. (xvi, 1450, xiv s., s. 1451-3586). Velké komentáře, s. 1490

¹⁸⁸ Tamtéž, s. 1461-1462

¹⁸⁹ Tamtéž, s. 1490

¹⁹⁰ Tamtéž

¹⁹¹ Tamtéž

možné prohlásit, že takové jednání není trestným činem. Na rozdíl od trestního zákona č. 140/1961 Sb., který v § 3 odst. 2 stanovil, že „čin, jehož stupeň nebezpečnosti pro společnost je nepatrný, není trestným činem, i když jinak vykazuje znaky trestného činu“, současný trestní zákoník podmínku „vyšší nežli nepatrné společenské škodlivosti“ neobsahuje. Trestní zákoník vychází z formálního pojetí trestného činu a v § 13 odst. 1 jej vymezuje jako „protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně“. Trestné je tedy každé formální naplnění znaku trestného činu.¹⁹² Toto přísné pojetí má být vyvažováno tzv. zásadou subsidiarity trestní represe, upravenou v § 12 odst. 2 trestního zákoníku, který stanoví, že „trestní odpovědnost pachatele a trestněprávní důsledky s ní spojené lze uplatňovat jen v případech společensky škodlivých, ve kterých nepostačuje uplatnění odpovědnosti podle jiného právního předpisu“. Pojem společenské škodlivosti však trestní zákoník blíže nevysvětluje a škodlivost jednání tedy fakticky určuje osoba pachatele.¹⁹³ Kritéria společenské škodlivosti lze částečně spatřovat v ustanovení § 39 trestního zákoníku, který upravuje kritéria pro stanovení druhu a výměry trestu, jimiž jsou především povaha a závažnost činu, poměry pachatele, dosavadní způsob života pachatele a možnosti jeho nápravy. K uvedeným kritériím však soud přihlédně až v okamžiku ukládání trestu.¹⁹⁴

V úvahu přichází posouzení okolností případu usmrcení na žádost jako polehčujících okolností podle ustanovení § 41 trestního zákoníku. Podle § 41 písm. b), přihlédně soud jako k polehčující okolnosti k tomu, že pachatel „spáchal trestný čin v silném rozrušení, ze soucitu nebo z nedostatku životních zkušeností“. Výčet polehčujících okolností dle § 41 je demonstrativní, a bude tedy na uvážení soudu, které další okolnosti konkrétních případů bude posuzovat jako polehčující. Podle § 39 odst. 3 trestního zákoníku přihlédně soud k polehčujícím okolnostem při stanovení druhu a výměry trestu.

Nižší závažnost jednání, spočívajícího v usmrcení na žádost, by soud mohl zohlednit i mimořádným snížením trestu odnětí svobody podle § 58 odst. 1 trestního zákoníku, který stanoví, že soud může snížit trest odnětí svobody pod dolní hranici

¹⁹² CÍSAŘOVÁ, Dagmar. Krátké zamyšlení nad teorií a praxí zákona č. 40/2009 Sb. *Trestní právo*. 2010, roč. 14, č. 3, s. 5

¹⁹³ CÍSAŘOVÁ, Dagmar. a kol. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi: monografie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010, s. 8-9

¹⁹⁴ Tamtéž

trestní sazby stanovené zákonem, „*má-li 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.*“ Odborná literatura však již opakovaně upozornila na problém, který by mohla vyvolat častější aplikace tohoto ustanovení na určitou skupinu případů (na případy euthanasie), neboť by takto byla judikaturou postupně uznána privilegovaná skutková podstata, kterou trestní zákoník nezná. Uvedené řešení proto není považováno za vhodné. Jako vhodnější řešení *de lege ferenda* bývá navrhována úprava usmrcení na žádost jako privilegované skutkové podstaty v rámci trestního zákoníku.¹⁹⁵

V odborné literatuře se lze setkat i s otázkou možnosti vyloučení protiprávnosti euthanasie na základě svolení poškozeného, jakožto okolnosti vylučující protiprávnost dle § 30 trestního zákoníku. Názory se však většinou shodují na tom, že svolení k vlastnímu usmrcení není možné.¹⁹⁶ J. Jelínek výslovně uvádí, že „*u trestných činů proti životu svolení poškozeného zásadně nepřichází v úvahu (poškozený nemůže dát souhlas k trestnému činu proti jeho životu a zdraví).*“ Výjimkou jsou dle § 30 odst. 3 trestního zákoníku svolení k lékařským zákrokům, které jsou v době činu v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy a praxe. Z tohoto ustanovením však nelze usuzovat na přípustnost svolení s vlastním usmrcením. Spíše se zde má na mysli svolení k lékařským zákrokům, jakými jsou například odběr orgánů za účelem transplantace dle transplantačního zákona č. 285/2002 Sb.¹⁹⁷

V průběhu rekodifikace trestního práva se vedle již zmíněných snah o přijetí privilegované skutkové podstaty usmrcení na žádost uvažovalo i o možnosti upravit tento čin jako „*zvláštní typ okolnosti vylučující protiprávnost z důvodu svolení poškozeného*“, avšak tyto návrhy nebyly přijaty, podobně jako návrhy na přijetí uvedené privilegované skutkové podstaty.¹⁹⁸

¹⁹⁵ Srov. CÍSAŘOVÁ, Dagmar, Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upravené a rozšířené vydání. Praha: Orac, 2004. s. 119 a PLETKOVÁ, Kristina. Euthanasie - úvahy *de lege ferenda*. *Zdravotnictví a právo*. 2008, roč. 12, č. 10, s. 3-4

¹⁹⁶ Srov. např. TERYNGEL, Jiří. Ochrana zdravotnictví v novém trestním kodexu. *Zdravotnictví a právo*. 2009, roč. 13, č. 3, s. 13 a PLETKOVÁ, Kristina. Euthanasie - úvahy *de lege ferenda*. *Zdravotnictví a právo*. 2008, roč. 12, č. 10, s. 4

¹⁹⁷ JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 2. vyd. Praha: Leges, 2010, s. 258-259

¹⁹⁸ SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo: Praktická příručka*. 1. vyd. Praha: Leges, 2011, s. 187

Na rozdíl od usmrcení na žádost, které trestní zákoník samostatně neupravuje, jednání označované jako asistovaná sebevražda, spočívající v pomoci k sebevraždě jiné osoby, je trestním zákoníkem samostatně upraveno jako privilegovaná skutková podstata trestného činu účasti na sebevraždě dle § 144, kterého se dopustí ten, „*kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá*“. Podle M. Mitröhnnera je mezi euthanasií a asistovanou sebevraždou blízký vztah. V euthanasii spatřuje „*určitou formu zprostředkované sebevraždy*“.¹⁹⁹ Rozdíl mezi účastí na sebevraždě a usmrcením na žádost je v tom, že zatímco v případě účasti na sebevraždě spočívá pachatelovo jednání v pomoci k ukončení života, zejména ve formě obstarání prostředků či odstranění překážek²⁰⁰, a ukončení života provádí sama oběť, v případě usmrcení na žádost je život oběti ukončen přímo jednáním pachatele.

Účast na sebevraždě je trestná jako pachatelství, neboť vzhledem k beztrestnosti sebevraždy se sebevrah trestného činu nedopouští, a kvalifikace účasti na sebevraždě jako formy účastenství na trestném činu je proto vyloučena. Pachatel, který jinému pomáhá k sebevraždě, páchá vlastní trestný čin.²⁰¹

Pachatel trestného činu účasti na sebevraždě bude dle § 144 odst. 1 potrestán odnětí svobody až na tři léta, dojde-li alespoň k pokusu sebevraždy. Odstavce 2 a 3 upravují uložení vyšší trestní sazby v případě, že pachatel spáchá trestný čin účasti na sebevraždě na dítěti nebo na těhotné ženě, anebo dokonce na dítěti mladším patnácti let nebo na osobě stíženě duševní poruchou.

Z hlediska právní kvalifikace je zajímavá situace, kdy se dvě osoby dohodnou na tom, že se navzájem usmrtí, ale jedna z těchto osob zůstane z nějakého důvodu naživu. Podle komentáře k trestnímu zákoníku naplňuje uvedené jednání přeživší osoby znaky trestného činu vraždy, a nikoli trestného činu účasti na sebevraždě (R 6/1998).²⁰²

Na závěr tohoto pojednání o trestněprávním pojetí euthanasie de lege lata bych chtěla ještě jednou zdůraznit, že trestné je úmyslné usmrcení na žádost, které je však třeba důrazně odlišovat od jednání lékaře, jehož důsledkem může být zkrácení života

¹⁹⁹ MITLÖHNER, Miroslav. Ke vztahu trestného činu účasti na sebevraždě a euthanasie. *Trestní právo*. 2003, roč. 8, č. 6, s. 15-17.

²⁰⁰ SOLNAR, Vladimír; FENYK, Jaroslav; CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Základy trestní odpovědnosti: podstatně přepracované a doplněné vydání*. 1. vyd. Praha: Orac, 2003, s. 165

²⁰¹ JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 2. vyd. Praha: Leges, 2010, s. 490-491

²⁰² ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012, 2 sv. (xvi, 1450, xiv s., s. 1451-3586). Velké komentáře, s. 1461-1462

pacienta, ale smrt není cílem lékařova jednání. Jak již bylo uvedeno v úvodní kapitole této práce, jednání lékaře, které spočívá v tlumení bolesti nevyhlášeně nemocného pacienta postupným zvyšováním dávek tišících prostředků (např. morfinu), jehož vedlejším následkem může být zkrácení života pacienta, není v České republice považováno za protiprávní. Jedná se o uznávaný lékařský postup, který připouští i § 2 odst. 7 etického kodexu České lékařské komory, který stanoví: „*lékař u nevyhlášeně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu.*“²⁰³ Stejně tak nelze za protiprávní považovat jednání, spočívající v ustoupení od zahájené léčby či nezahájení léčby nové (anglicky withdraw a withhold) na základě informovaného nesouhlasu pacienta s léčbou, neboli tzv. negativního reversu, jehož následkem je smrt pacienta. Již výše bylo uvedeno, že pokud pacient po náležitém a úplném informování o svém zdravotním stavu, i následcích nepokračování v léčbě či jejího nezahájení, odmítne udělit souhlas s léčbou, má být jeho rozhodnutí respektováno i v případech odmítnutí život zachraňující léčby. V takových případech, pokud jsou dodrženy zákonné požadavky informovaného souhlasu (zejména dle § 28 a násl. zákona o zdravotních službách č. 372/2011 Sb.), je ukončení léčby či nezahájení léčby nové v souladu s právem.

3.3 Úvaha nad právní úpravou euthanasie de lege ferenda

V souvislosti se současným stavem se často lze setkat s názory, že problematika euthanasie by měla být nějakým způsobem právně upravena, neboť současné přehlížení tohoto problému právními předpisy není příliš vhodné. Výše již bylo zmíněno, že jednání spočívající v usmrcení na žádost je trestním právem kvalifikováno jako vražda nebo zabití, výslovná úprava tohoto problému však v českém právním řádu chybí. Domnívám se, že odlišení usmrcení na žádost od trestného činu vraždy a zabití je skutečně potřebné, zároveň si však rozhodně nemyslím, že správnou cestou by byla legalizace euthanasie.

V otázce trestního postihu euthanasie jsou zajímavé i výsledky výzkumu Institutu pro kriminologii a sociální prevenci na téma „Veřejnost a trestní politika“

²⁰³ Česká lékařská komora. *Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory: Etický kodex České lékařské komory.* Na internetu k dispozici na webové adrese: http://www.lkcr.cz/doc/cms_library/10_sp_c_10_eticky_kodex-100217.pdf

z roku 2010. Výsledky tohoto průzkumu mimo jiné potvrzují již výše zmíněný pozitivní přístup české společnosti k otázce euthanasie. Na otázku, zda by mělo být usmrcení trpící nevléčitelně nemocné osoby na její žádost postihováno jako trestný čin, odpovědělo celých 61 % dotázaných negativně, pouhých 27 % dotázaných s postihem souhlasilo a 13 % dotázaných uvedlo, že neví.²⁰⁴

Zdá se, že společnost spíše nepovažuje usmrcení na žádost za jednání srovnatelné společenské škodlivosti jako vraždu nebo zabití, a bylo by tedy vhodné promítnout tuto skutečnost v právní úpravě. Dekriminalizace euthanasie, pro níž se často veřejnost vyslovuje v různých průzkumech veřejného mínění, by však zřejmě nebyla rozumnou volbou. Již dříve M. Mitlöhner uvedl, že „*decriminalizace by již svou podstatou snížila význam trestněprávní ochrany lidského života*“.²⁰⁵ S uvedeným názorem musím souhlasit, neboť pokud by zákon výslovně připouštěl, že v některých případech je možné druhého beztrestně usmrtit, nevyhnutelně by došlo k narušení principu nedotknutelnosti lidského života a samotného významu této hodnoty.

Nejrozumnějším řešením tohoto problému by podle mého názoru bylo inspirovat se právní úpravou sousedního Německa, jehož trestní zákoník (StGB) v § 216 upravuje privilegovanou skutkovou podstatu trestného činu usmrcení na žádost. Právní úprava euthanasie formou privilegované skutkové podstaty trestného činu je opakovaně uváděna jako přijatelné řešení přístupu českého právního řádu k euthanasii i v odborné literatuře.²⁰⁶

V souvislosti s rekodifikací trestního práva se o této možnosti již na půdě Parlamentu ČR uvažovalo. Nakonec se však návrh § 115 upravující privilegovanou skutkovou podstatu trestného činu na žádost do trestního zákoníku nedostal, neboť uvedené ustanovení bylo častým předmětem kritiky. Mnohdy bylo dokonce tiskem nesprávně interpretováno jako legalizace euthanasie, přestože uvedené ustanovení

²⁰⁴ TRÁVNÍČKOVÁ, Ivana. Trestní politika očima občanů ČR. *Trestněprávní revue*. 2011, roč. 10, č. 7, s. 205

²⁰⁵ MITLÖHNER, Miroslav. Ke vztahu trestného činu účasti na sebevraždě a euthanasie. *Trestní právo*. 2003, roč. 8, č. 6, s. 16

²⁰⁶ Srov. CÍSAŘOVÁ, Dagmar, Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upravené a rozšířené vydání. Praha: Orac, 2004, s. 120; a FENYK, Jaroslav. Stručné zamyšlení nad trestností usmrcení na žádost a z útrpnosti a v případě tzv. asistované sebevraždy (euthanasie). *Trestní právo*. 2004, č. 6, s. 11; a PLETKOVÁ, Kristina. Euthanasie - úvahy de lege ferenda. *Zdravotnictví a právo*. 2008, roč. 12, č. 10, s. 3

nebylo snahou o dekriminalizaci, ale pouze upravovalo mírnější trestní postih usmrcení na žádost oproti trestnému činu vraždy a zabití.

Domnívám se, že rezignací na snahu o právní úpravu této privilegované skutkové podstaty v rámci nového trestního zákoníku se promarnila poměrně velká šance na přijetí právní úpravy tohoto institutu, protože pokud se nepodařilo takové ustanovení přijmout v rámci celé rekodifikace trestního práva, bude zřejmě ještě těžší prosadit přijetí tohoto institutu samostatně. Je zřejmé, že i přes poměrně liberální přístup české společnosti k otázce euthanasie bude zatím stále docházet ke sporům o přípustnost jakékoli právní úpravy směřující ve prospěch euthanasie, které budou legislativní kroky v tomto směru podstatně ztěžovat, ne-li přímo vylučovat. V současnosti nejspíš asi nelze očekávat, že by se v dohledné době podařilo prosazení jakýchkoli legislativních změn v otázce euthanasie.

Následující závěrečná kapitola se již zabývá jednotlivými argumenty zastánců a odpůrců euthanasie pro dotvoření ucelenější představy o složitosti diskuzí na téma její právní úpravy.

4. LEGALIZACE EUTHANASIE – PRO A PROTI

Diskuze o legalizaci euthanasie vyvolávají značné emoce a rozpory. S výjimkou zemí Beneluxu, většina zemí světa euthanasii ve svých právních řádech buď neupravuje vůbec, nebo ji výslovně zakazuje. Tento stav je dán mimo jiné skutečností, že otázka legalizace představuje v zásadě nepřekonatelný konflikt argumentů jejích zastánců a odpůrců. Argumentace obou stran mají svá opodstatnění, každá z nich má svá pozitiva i negativa a nelze se bez výhrad přiklonit ke straně jedné, aniž by v určitých aspektech nebylo nutno dát zapravdu i straně druhé. Cílem této kapitoly je přednést nejvýznamnější argumenty svědčící ve prospěch i neprospěch euthanasie a na základě porovnání možných rizik a přínosů uvážit, zda je či není legalizace euthanasie správným krokem.

4.1 Argumenty pro euthanasii

V minulosti stály na straně příznivců euthanasie významné osobnosti jako Mahátma Gándhí nebo Albert Schweitzer.²⁰⁷ I dnes má euthanasie vedle odpůrců i mnoho svých obhájců, sdružujících se v nejrůznějších organizacích. Například Světová federace společností za právo zemřít (World Federation of Right to Die Societies) dnes zahrnuje celkem 44 tzv. „right to die“ organizací z 25 zemí světa.²⁰⁸

Každá mince má dvě strany, a proto stejně tak jako odpůrci legalizace euthanasie, i její zastánci mají své přesvědčivé argumenty, kterými euthanasii obhajují a snaží se ukázat toto tabuizované téma v lepším světle a vyvrátit předsudky, kterými je opředeno. Dále následuje výčet nejčastěji uváděných argumentů na podporu euthanasie.

4.1.1 Autonomie

Hlavním, a podle některých názorů dokonce jediným, argumentem zastánců euthanasie je autonomie člověka, jeho právo na sebeurčení. Každý člověk je autonomní bytostí, mající svůj život ve vlastních rukou, a je jen na jeho svobodném rozhodnutí, jak se svým životem naloží. Dokud svoboda jednotlivce nezasahuje do svobod druhých,

²⁰⁷ CÍSAŘOVÁ, Dagmar, Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upravené a rozšířené vydání. Praha: Orac, 2004, s. 105

²⁰⁸ The World Federation of Right to Die Societies. Ensuring Choices for a Dignified Death. Na internetu k dispozici na webové adrese: <http://www.worldrtd.net/about-us>

nikdo nemá právo se do této jeho sféry vměšovat. Jedná se o základní lidské právo zakotvené ve většině lidskoprávních dokumentů.

Všichni zdraví lidé mohou svobodně naložit se svým životem podle vlastního uvážení. Nemocní však bývají v tomto směru znevýhodněni, neboť jsou často odkázáni na pomoc druhých, když jim jejich nemoc nedovoluje nakládat se svým životem podle svých představ, či vůbec jakkoli svůj život ovládat. Přesto tito jedinci neztrácí okamžikem onemocnění svou autonomii. Problém spočívá ve skutečnosti, že svými vlastními pány zůstávají jen potud, pokud jde o rozhodování o svém životě, avšak uskutečnění těchto rozhodnutí za ně musí provést někdo jiný.

V případech nevléčitelně nemocných pacientů, kteří si přejí ukončit svůj útrpný život, ale sami toho nejsou schopni, je k naplnění jejich autonomní vůle zapotřebí jednání druhého člověka – lékaře. Euthanasie se tak nachází na hranici zásady, že svoboda jednoho končí tam, kde začíná svoboda druhého, neboť nemocný zde k naplnění své svobody potřebuje, aby jednal někdo jiný.

P. Pafko k této problematice uvádí, že odpůrce a zastánce euthanasie dělí především otázka, „*zda má jedinec právo přikládat větší váhu hodnotě svého života, či svému svobodnému rozhodnutí*“.²⁰⁹ V případě odmítnutí léčby je obecně přijímaným názorem, že nelze klást větší důraz na život pacienta nežli na jeho vůli, neboť pacient má právo jakýkoli léčebný zákrok odmítnout, neohrožuje-li svou nemocí veřejné zdraví. Jde-li však o pacienty žádající o usmrcení, jejich vůle již takto bezvýhradně přijímána není, neboť zde se jedná o silnější zásah do hodnoty života než v případě pouhého neléčení, přestože výsledek může být stejný.

V reakci na uvedený argument se lze setkat i s názory zpochybňujícími autonomii nevléčitelně nemocných pacientů žádajících o usmrcení. Často se uvádí, že tito pacienti bývají příliš zranitelní, snadno zmanipulovatelní, osamělí a v depresi, a jejich přání zemřít proto nelze považovat za skutečně autonomní.²¹⁰

²⁰⁹ PAFKO, Pavel. *Eutanazie v pohledu lékaře*. In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 89

²¹⁰ S těmito názory se lze setkat např. v knize MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha: 2005, Grada Publishing, s. 52; a dále např. u několika různých autorů knihy PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK

4.1.2 Diskriminace

V souvislosti s legalizací euthanasie lze teoreticky argumentovat i tím, že jejím odpíráním nemocným, kteří si sami život vzít nemohou, dochází k diskriminaci. Zdraví lidé mohou beztrestně spáchat sebevraždu bez ohledu na důvody, které je k tomu vedou, a v případě, že svůj sebevražedný pokus přežijí, nehrozí jim za něj žádný trestně právní postih. Nevyléčitelně nemocným lidem, kteří si přejí ukončit svůj život plný nesnesitelného utrpení, ale jejich zdravotní stav jim neumožňuje spáchat sebevraždu, je však tato možnost upírána, protože každý, kdo jim v tomto směru poskytne svou pomoc, bude následně obžalován ze spáchání některého z trestných činů proti životu. Námitku diskriminace z důvodu nepřipustnosti euthanasie však nepovažuji za relevantní, neboť stát sebevraždu nepodporuje a z utrpení nemocného jej vinit nelze, takže se domnívám, že objektivně zde ke skutečné diskriminaci nedochází.

4.1.3 Právo na důstojnou smrt

Ve prospěch euthanasie bývá rovněž často argumentováno právem na důstojnou smrt (v angličtině *right to die with dignity*). Po celém světě se vedou diskuze, zda lze vůbec připustit existenci práva na smrt v jakékoli podobě (blíže viz kapitola 3.2.2).

Na otázku, co lze považovat za důstojnou smrt, neexistuje jednoznačná odpověď, neboť důstojnost je velmi individuálním institutem. Obecně se však právem na důstojnou smrt rozumí možnost každého člověka svobodně rozhodnout, zda je pro něho život nevyléčitelně nemocného natolik nesnesitelný, že by si raději zvolil důstojnější způsob odchodu ze života.

Mnoho pacientů, jejichž zdravotní stav se již může pouze zhoršovat, považuje bezbranné čekání na smrt, doprovázené útlumem z podávaných analgetik a absolutní ztrátou kontroly nad vlastním životem, za nedůstojný konec a raději by sami určili kdy, kde a jak chtějí zemřít.

4.1.4 Primum non nocere

Základní lékařská zásada „*primum non nocere*“²¹¹ ukládá lékařům povinnost především neškodit a pomáhat pacientům v otázkách jejich zdraví. S trochou nadsázky

²¹¹ DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Vyd. 1. Praha: Leges, 2012. Praktik (Leges), s. 24

by bylo možné použít tuto zásadu jako další argument ve prospěch euthanasie, přestože její odpůrci ji zajisté budou užívat v opačném smyslu. Otázka spočívá v tom, zdali je pro pacienta, který o euthanasii žádá, větším dobrem odepřít mu tuto „službu“ a zachránit tak jeho život, nebo naopak jeho přání vyhovět a jeho život zkrátit, ale ušetřit ho tím velkého utrpení.

Díky moderní medicíně žijí dnes lidé déle a přežívají i dříve neléčitelné nemoci. Tento pokrok s sebou však nese i svá negativa, neboť mnozí se dožívají vysokého věku či zdolávají těžké nemoci ve velmi bezútěšném stavu. Stojí proto za zamyšlení, zda by medicína v zájmu zachování zásady *primum non nocere* neměla pomoci lidem, kteří takto již dále žít nechtějí.

4.1.5 K euthanasii dochází i bez legalizace

Na podporu legalizace euthanasie se dále lze setkat s názory, že ve skutečnosti lékaři čas od času euthanasii či asistovanou sebevraždu praktikují, i přesto, že takové jednání není legální.²¹² Z uvedeného důvodu by se zdálo jako účelnější řešení tuto problematiku právně upravit a stanovit pro ni jasné zákonné podmínky.

Na tomto místě je vhodné uvést srovnání s problematikou interrupcí. Před tím, než bylo provádění potratů uzákoněno, byly tyto zákroky prováděny pokoutně, mnohdy i neprofesionály, a zdraví žen, které je podstupovaly, bylo ohroženo. Legalizací interrupcí byly tyto nekalé praktiky významně potlačeny a dokonce se uvádí, že počet potratů klesá.²¹³ Stejně by tomu mohlo být i v případě legalizace euthanasie.

Je však otázkou, za by se skutečně uzákoněním euthanasie a vymezením konkrétních pravidel a podmínek mohla získat kontrola nad jejím prováděním, neboť na výše popsané situaci Nizozemí a Belgie se ukazuje, že efektivita kontroly je nejistá.

4.1.6 Ekonomický argument

Na okraj je třeba zde ještě zmínit ekonomický argument, který se objevuje spíše zřídka, neboť bývá velmi kritizován.²¹⁴

²¹² VÁCHA, Marek. *Eutanazie pro a proti*. In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮŇEK. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 122

²¹³ PAFKO, Pavel. *Eutanazie v pohledu lékaře*. In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮŇEK. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 90

²¹⁴ JACKSON, Emily; KEOWN, John. *Debating euthanasia*. Oxford: Hart publishing, 2012, s. 138

H. Peterková se v článku věnovaném problematice rationingu, tedy „rozhodovacímu procesu, jehož cílem je určit, komu bude a komu nebude poskytnuta léčba, již není možné poskytnout všem potřebným“²¹⁵, zabývá současným nedostatkem zdrojů ve zdravotnictví a uvádí, že pod záštitou argumentace marnostní léčby ve skutečnosti mnohdy dochází k ukončování či nenasazení nejúčinnější léčby jen z důvodu, že na ni konkrétní poskytovatel zdravotních služeb nemá dostatečné prostředky. Kvůli nedostatku prostředků tedy nutně dochází k rozhodování, komu je účelné určitou léčbu poskytnout a komu nikoli.

V souvislosti s úvahami o legalizaci euthanasie se proto někdy argumentuje i tím, že náklady na euthanasii či asistovanou sebevraždu jsou podstatně nižší, nežli náklady na péči o těžce nemocné pacienty, a v případě legalizace usmrcení na žádost by bylo možné použít ušetřené prostředky ve prospěch pacientů, kteří se mohou uzdravit.²¹⁶

Ze všech argumentů na podporu euthanasie se právě tento argument bude setkávat s největší kritikou odpůrců, neboť může být naopak dalším důvodem k obavám z možného zneužití euthanasie v zájmu šetření nedostatkových zdrojů.

4.2 Argumenty proti euthanasii

Proti provádění euthanasie a její legalizaci vystupují jednotlivci, nejrůznější zdravotnické organizace, mnohá náboženství a další uskupení. Výše již bylo uvedeno, že WMA považuje euthanasii a asistovanou sebevraždu za jednání neetická a vyzývá všechny lékaře, aby tato jednání zavrhovali i v případech, kdy byla v jejich zemi legalizována.²¹⁷ Zamítavý postoj k euthanasii i asistované sebevraždě zaujímá rovněž Česká lékařská komora, která v ustanovení § 2 odst. 7 Etického kodexu České lékařské komory²¹⁸ deklaruje, že tato jednání nejsou přípustná. Jednoznačným odpůrcem euthanasie je i katolická církev, která ji označuje za porušení Božího zákona a odsuzuje

²¹⁵ Rationing a argumentace marnostní léčby při neposkytnutí zdravotní péče. *Zdravotnické fórum*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012, č. 1, s. 14-18.

²¹⁶ CÍSAŘOVÁ, Dagmar; SOVOVÁ Olga. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upravené a rozšířené vydání. Praha: Orac, 2004, s. 108.

²¹⁷ Světová lékařská asociace. *Stanovisko WMA k lékařem asistované sebevraždě*. Na internetu k dispozici na webové adrese:

<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/p13/index.html>

²¹⁸ Česká lékařská komora. *Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory: Etický kodex České lékařské komory*. Na internetu k dispozici na webové adrese: http://www.lkcr.cz/doc/cms_library/10_sp_c_10_eticky_kodex-100217.pdf

ji jako morálně nepřijatelnou. V minulém roce se k euthanasii zamítavě vyjádřila i Rada Evropy ve své Rezoluci č. 1859 věnované problematice dříve vyslovených přání, v níž uvádí, že „*euthanasie, ve smyslu úmyslného zabití (jednáním nebo opomenutím) závislé lidské bytosti pro její domnělý prospěch, musí být vždy zakázána*“.²¹⁹

Uvedené příklady jsou jen ukázkou toho, že odpůrce euthanasie lze najít v celém širokém spektru společnosti, od jednotlivců až po mezinárodní organizace. Nyní je třeba přistoupit ke konkrétním argumentům proti legalizaci euthanasie.

4.2.1 Nebezpečí kluzkého svahu

Jedním z nejčastěji uváděných argumentů proti legalizaci euthanasie je nebezpečí tzv. kluzkého svahu (v angličtině *slippery slope*). Tento argument přirovnává riziko legalizace euthanasie ke kluzkému svahu, na nějž jakmile někdo jednou vstoupí, začne nevyhnutelně sestupovat stále níž. Tato metafora má upozornit na možnost, že bude-li euthanasie legalizována, nebude možné ji dlouhodobě udržet v přijatelných mezích, neboť případy usmrcení se budou stupňovat a postupně dojde i k nepřijatelnému rozšiřování okruhu usmrcovaných pacientů. Na základě svého předchozího pojednání o praxi euthanasie v Nizozemí a Belgii se domnívám, že tento argument lze považovat za vůbec nejsilnější ze všech argumentů proti legalizaci euthanasie, neboť praxe uvedených zemí ukazuje reálnost rizika kluzkého svahu (viz například euthanasie novorozenců dle Groningenského protokolu či rostoucí počty hlášených případů euthanasie).

Na nebezpečí kluzkého svahu opakovaně upozorňuje např. M. Munzarová, která rovněž poukazuje na situaci v Nizozemí. Uvádí, že „*někteří jsou zde zabijeni i bez explicitní a opakované žádosti a ten, který žádá (a někdy i nežádá) o zabití, již nemusí trpět závažnou a nevléčitelnou chorobou v terminální fázi*“.²²⁰ Nejrozumnější studie ukazují, že po legalizaci euthanasie nedošlo v Nizozemí k výraznému zvýšení případů jejího provádění, avšak M. Munzarová tyto výsledky vysvětluje tím, že byla rozmazána

²¹⁹ Council of Europe, Parliamentary Assembly. *Protecting human rights and dignity by taking into account previously expressed wishes of patients: Resolution 1859* (2012). Na internetu k dispozici na webové adrese: http://assembly.coe.int/ASP/Doc/XrefATDetails_E.asp?FileID=18064

²²⁰ MUNZAROVÁ, Marta. *Lékařská etika a eutanazie*. In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 39

hranice mezi euthanasií a „*paliativní terminální sedací*“²²¹ (zvyšování dávek léků umírajícím pacientům), neboť se již nerozlišuje zdali úmysl lékaře směřoval pouze k tlumení bolestí, nebo naopak právě k usmrcení pacienta. Dále rovněž upozorňuje na přípustnost euthanasie u nezletilých.²²² Na těchto skutečnostech poukazuje autorka na nebezpečí, že legalizace euthanasie povede postupně k rozšiřování její aplikace, například na nemocné pacienty, kteří zatím neumírají, na těžce nemocné pacienty neschopné projevit svou vůli nebo jejichž vůle nebyla ani zjišťována, na usmrcování defektních novorozenců atd.²²³

Problematikou kluzkého svahu s ohledem na situaci v Nizozemí a Belgii se zabývá kniha „*Euthanasia and law in Europe*“²²⁴. Podle druhu hrozby, s níž je legalizace euthanasie spojena, rozlišují autoři této knihy dvě varianty kluzkého svahu: variantu právní kontroly a variantu právní (a morální) změny. Argument kluzkého svahu soustředící se na právní kontrolu spočívá v předpokladu, že v případě legalizace euthanasie nebude možné provádět efektivní právní kontrolu, která by zabránila nevyžádanému usmrcování zranitelných pacientů. Autoři připouští, že není znám počet případů nevyžádané euthanasie provedených v Nizozemí před uzákoněním euthanasie, a nelze proto řádně posoudit, k jakému posunu v následujících letech došlo, ačkoli dostupné důkazy poukazují na mírný pokles výskytu nevyžádaných usmrcení. Přesto však dále uvádějí, že legalizace euthanasie v Nizozemí významně přispěla značným množstvím předpisů a rozšířením kontrolních aktivit, které v jiných zemích nemají obdoby, díky čemuž jsou zde jednání lékařů ve vztahu k umírajícím pacientům mnohem více transparentní a pod větší kontrolou než v jiných zemích. Problém spočívá v tom, že efektivita kontroly závisí na přesném hlášení případů ze strany lékařů. Zde je často namítáno, že postupy porušující zákonná pravidla euthanasie lékaři nejspíš nehlásí, a proto jsou veškeré výzkumy o udržitelné praxi euthanasie matoucí. Podle autorů této knihy však velká část nenahlášených případů nepramení z toho, že by je lékaři zamlčovali, ale spíše z nejednotného chápání pojmu euthanasie, kdy případy ulevování

²²¹ MUNZAROVÁ, Marta. *Lékařská etika a eutanazie*. In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 38

²²² MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha: 2005, Grada Publishing, s. 36

²²³ Tamtéž, s. 39

²²⁴ GRIFFITHS, John; WEYERS, Heleen; ADAMS, Maurice. *Euthanasia and law in Europe*. Oxford: Hart, 2008, s. 513 - 520

od bolesti a paliativní sedaci mnoho lékařů za euthanasii nepovažuje, a proto je nehlásí. Druhá varianta argumentu kluzkého svahu ve smyslu nebezpečí právní a morální změny upozorňuje na skutečnost, že legalizací euthanasie začnou být s větším pochopením vnímána i jednání doposud nepřipustná a otevře se tím cesta k dalšímu rozšiřování přípustnosti euthanasie a asistované sebevraždy na pacienty neumírající, pacienty, kteří trpí jinak než po zdravotní stránce či nekompetentní pacienty.²²⁵ Tento argument se jednoznačně potvrzuje zejména s ohledem na rozšiřování euthanasie na novorozence.

Nebezpečí kluzkého svahu vyloučit nelze a jeho reálnost potvrzuje i zmiňovaná nizozemská a belgická zkušenost. Je třeba si připustit, že dovolením jednoho rozporuplného jednání se nevyhnutelně otevře cesta k argumentům ospravedlňujícím činy ještě závažnější. Jakmile dojde k uznání práva na smrt či myšlenky, že život může být natolik zničující, že smrt je jediným rozumným východiskem, bude těmito skutečnostmi argumentováno i ve prospěch dalších případů, které by mohly postupně posouvat hranici přípustnosti.

4.2.2 Zneužití

Dalším argumentem běžně vznášeným proti legalizaci euthanasie je nebezpečí jejího zneužití. Odpůrci se obávají, že bude-li usmrcení na žádost nevléčitelně nemocného legalizováno, nebude možné vyhnout se zneužívání tohoto institutu například jeho nadužíváním, nebo v případech, kdy nemocný o euthanasii nepožádal, ale pro své okolí se stal nepohodlným. Nemocní a umírající lidé jsou velmi zranitelní a snadno zmanipulovatelní a hrozí nebezpečí, že na ně bude vyvíjen tlak ze strany příbuzných, pro něž se stali přítěží, nebo dokonce ze strany lékařů, kteří nemají dostatek prostředků k léčbě všech pacientů. Takovému tlaku mohou pacienti snadno podlehnout a o euthanasii požádají, aniž by si skutečně sami přáli zemřít. Jako příklad možného zneužití se také většinou uvádí příbuzní, kteří se budou snažit přesvědčit lékaře k usmrcení nemocného, třeba i nezpůsobilého k projevu vůle, aby tak mohli dříve dědictvím nabýt jeho majetek. Na podporu tohoto argumentu bývá důrazně připomínána historická zkušenost se zneužitím euthanasie nacisty, jako jasný důkaz hrozby, která legalizaci euthanasie provází.

²²⁵ GRIFFITHS, John; WEYERS, Heleen; ADAMS, Maurice. *Euthanasia and law in Europe*. Oxford: Hart, 2008, s. 513 - 520

Na druhou stranu je třeba si zde připomenout, že i v průběhu příprav legalizace interrupce se argumentovalo hrozbou zneužití, avšak v současnosti se uvádí, že počet potratů se snižuje a především došlo k úbytku nelegálně prováděných zákroků a tzv. „potratové turistiky“.²²⁶ Je otázkou, zda si lze podobný vývoj představit i v případě legalizace euthanasie. Za nejvíce sporný bod této hypotézy považují předpokládané snížení počtu případů, neboť na případu Nizozemí a Belgie se ukazuje, že počet případů euthanasie se od její legalizace každým rokem zvyšuje.

4.2.3 Hippokratova přísaha

Proti přípustnosti euthanasie z rukou lékařů je často argumentováno Hippokratovou přísahou, která je stále lékařským stavem vnímána jako základní pramen lékařské etiky a pilíř vztahu mezi lékařem a pacientem. V. Nutton popisuje význam Přísahy následovně: „*S výjimkou Bible, žádný dokument a žádný autor ze starověku nepoživá v 21. století takové autority jako Hippokrates z Kosu a Hippokratova přísaha*“.²²⁷

Argumenty proti euthanasii založené na Hippokratově přísaze vycházejí z následujícího výroku: „*Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne o to kdokoli požádal a nikomu také nebudu radit (jak zemřít)*“.²²⁸ Uvedený výrok je nejčastěji vykládán jako zákaz euthanasie, tedy podání smrtícího prostředku nevléčitelně nemocné osobě.²²⁹

Často se diskutuje o závaznosti Přísahy v době jejího vzniku. T. Doležal uvádí, že obecnou závaznost textu přísahy nelze v antickém Řecku předpokládat, a že podle mnohých autorů tehdejší lékaři běžně prováděli Přísahou zapovězené zákroky, a to i euthanasii.²³⁰

Závaznost Hippokratovy přísahy je dnes zpochybňována především ze dvou důvodů. Jedním z nich je výběrovost, tedy že se v současnosti jako závazné vybírají

²²⁶ PAFKO, Pavel. *Eutanazie v pohledu lékaře*. In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮŇEK. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 90

²²⁷ DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Vyd. 1. Praha: Leges, 2012. Praktik (Leges), s. 22

²²⁸ Tamtéž, s. 22-23

²²⁹ FISCHEROVÁ, Sylva. Hippokratova přísaha a eutanazie. In: PTÁČEK, Radek; BARTŮŇEK, Petr. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, s. 98-114. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 103

²³⁰ DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Vyd. 1. Praha: Leges, 2012. Praktik (Leges), s. 23

pouze některé výroky Přísahey. Tento argument je dokládán na rozdílném přístupu k euthanasii a potratům, kdy Přísaha bývá na základě výše uvedeného výroku opakovaně uváděna jako argument proti euthanasii, zatímco porušování zákazu provádění potratů („žádné ženě nedám prostředek k vyhnání plodu“²³¹) je lékařským stavem již dlouhou dobu akceptováno.²³² Druhým důvodem zpochybňování závaznosti této Přísahey bývá neaktuálnost, zastaralost.

Pokud jde o vázanost lékařů Hippokratovou přísahou, sponze, kterou dnešní studenti jednotlivých lékařských fakult skládají při ukončení svého studia, není textem Hippokratovy přísahy.²³³ Přesto je Hippokratova přísaha stále uznávána jako ztělesnění lékařské etiky upravující základní principy chování lékařské profese, které zůstaly nezměněny do dnešní doby.²³⁴

Domnívám se, že ačkoli bývá relevantnost Hippokratovy přísahy v dnešní době zpochybňována, mezi lékaři se stále těší značnému respektu, především s ohledem na zákaz usmrcení. Z pohledu většiny lékařů by skutečně usmrcení trpícího pacienta bylo selháním jejich lékařského poslání a porušením Hippokratovy přísahy, jíž se cítí být morálně vázáni.

4.2.4 Autonomie lékaře

Zastáncům euthanasie bývá často vyčítána lhostejnost k právům a povinnostem lékařů a zdravotnických pracovníků, kteří by usmrcování pacientů v případě legalizace euthanasie museli vykonávat.²³⁵ Při obhajování autonomie jednotlivce a jeho práva svobodné volby zapomínají, že i lékaři jsou autonomními bytostmi majícími právo rozhodovat se podle vlastního svědomí. V žádném případě nelze lékaře nutit k jakékoli formě účasti na usmrcování pacienta, neboť lékař má jako autonomní jedinec právo

²³¹ DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Vyd. 1. Praha: Leges, 2012. Praktik (Leges), s. 22

²³² FISCHEROVÁ, Sylva. Hippokratova přísaha a eutanazie. In: PTÁČEK, Radek; BARTŮNĚK, Petr. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, s. 98-114. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 112

²³³ Viz např. text sponze 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy, na internetu dostupný na webové adrese:

<http://www.lf1.cuni.cz/file/37370/WEB%20Karolinka%202012.pdf>

²³⁴ FISCHEROVÁ, Sylva. Hippokratova přísaha a eutanazie. In: PTÁČEK, Radek; BARTŮNĚK, Petr. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, s. 98-114. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 111

²³⁵ BOJAR, Martin. *Eutanazie a anomie*. In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 44 - 45

takové jednání odmítnout. Tato skutečnost je potvrzena i ustanovením § 2 odst. 5 Etického kodexu České lékařské komory, které výslovně uvádí, že: „*lékař nemůže být donucen k takovému lékařskému výkonu nebo spoluúčasti na něm, který odporuje jeho svědomí*“.

Vyvstává zde proto otázka, kdo by euthanasii v případě její legalizace prováděl. Může dojít k situaci, že pacient bude žádat lékaře o usmrcení a lékař jeho žádost odmítne. V takovém případě by pacient neměl jinou možnost, než vyhledat jiného lékaře, který s provedením euthanasie bude souhlasit.

Legalizaci euthanasie nelze ztotožňovat s povinností lékařů k jejímu výkonu. Lékaři musí mít vždy možnost takové jednání odmítnout, odporuje-li jejich svědomí. V opačném případě by se jednalo o nepřípustné potlačování autonomie lékaře v zájmu zachování autonomie pacienta, a byla by tak porušena zásada, že svoboda jednoho člověka končí tam, kde začíná svoboda druhého.

4.2.5 Ohrožení vztahu lékař-pacient

Jedním z nežádoucích důsledků legalizace euthanasie může být i ohrožení vztahu mezi lékařem a pacientem. Lze očekávat, že budou-li lékaři oprávněni ukončovat životy svých nemocných, může být důvěra pacientů v lékaře otřesena. Pacienti budou svěřovat své životy do rukou lékařů s obavou z jejich absolutní moci nad životem a smrtí, s nejistotou zda jim mohou plně důvěřovat. Vztah mezi lékařem a pacientem je přitom založen především na důvěře a její narušení může vést až k úplnému rozkladu tohoto vztahu.²³⁶

Proti tomuto argumentu bývá namítáno, že i bez legalizace euthanasie mají lékaři velkou moc nad životy svých pacientů, kteří se i přesto s důvěrou svěřují do jejich péče. P. Pafko uvádí příklady čekatelů na transplantace a jiné mimořádně nákladné léčby, kteří jsou také odkázáni na důvěru v lékaře a jeho profesionální přístup. Argumentuje zde tím, že zatímco v případě euthanasie se objevují varování před chybnou diagnostikou terminálního stavu nemoci lékařem, „*stejněmu lékaři dáváme*

²³⁶ MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha: 2005, Grada Publishing, s. 52 - 54

*pravomoc dále pacienta aktivně všemi prostředky neléčit a doporučit jeho přijetí do hospicu“.*²³⁷

Podle mého názoru by však v případě legalizace euthanasie byl skutečně vztah mezi lékařem a pacientem ohrožen. Vědomí, že lékař může za určitých okolností beztrestně usmrtit, by nevyhnutelně podkopalo pacientovu důvěru v lékaře. Je pravda, že lékaři mají běžně životy svých pacientů ve svých rukou, a pokud by pacient měl jakékoli pochybnosti o lékařově postupu či lékaři nedůvěřoval, mohl by se obrátit na jiného lékaře. Tato možnost však nemění nic na tom, že obraz lékařů jako zachránců života by mohl být v očích pacientů i veřejnosti silně deformován a vztah důvěry mezi lékařem a pacientem silně narušen, ne-li úplně zničen.

4.2.6 Dehumanizace medicíny²³⁸

Proti legalizaci euthanasie bývá rovněž argumentováno tím, že připustit úmyslné usmrcování pacientů by znamenalo degradaci lékařova poslání léčit a zachraňovat život. Žádat lékaře, aby navzdory svému poslání život ukončovali, by mohlo mít nesmazatelný dopad na jejich přístup k pacientům i na samotný výkon jejich profese. Obavy vzbuzují především úvahy, že by postupně docházelo k otupování svědomí lékařů, dehumanizaci jejich pohledu na pacienty a polevování v boji za záchranu života.

4.3 Shrnutí argumentů pro a proti

V otázce legalizace euthanasie jsou na obou stranách poměrně přesvědčivé argumenty. V kontextu celé této práce se však domnívám, že argumenty hovořící proti přípustnosti legalizace euthanasie lze považovat za silnější.

Obavy ze zneužití euthanasie nebude nikdy možné vyloučit. I uvedený ekonomický argument představuje hrozbu, že pokud by byla euthanasie uzákoněna, mohla by postupem času být zneužívána kvůli šetření nákladů na léčbě nevléčitelně nemocných, aby mohly být ušetřené zdroje použity ve prospěch pacientů, kteří se mohou uzdravit. Na zkušenostech Nizozemí a Belgie lze pozorovat i relevantnost argumentu kluzkého svahu, kdy postupně dochází ke zpřístupňování euthanasie širším

²³⁷ PAFKO, Pavel. *Eutanazie v pohledu lékaře*. In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮŇEK. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 90 - 91

²³⁸ HONZÁK, Radkin. *Eutanazie ano, eutanazie ne*. In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮŇEK. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 76

okruhům pacientů a počet případů euthanasie postupně roste. Zcela zásadní problém pak dle mého názoru představuje popsaná hrozba deformace vztahu mezi lékařem a pacientem.

Lze očekávat, že diskuze na téma legalizace euthanasie budou i přesto nadále probíhat a zastánci euthanasie budou stále přicházet s přesvědčivými argumenty, které se budou snažit rizika legalizace vyvrátit. Řešením tedy není tuto problematiku ignorovat, ale spíše se snažit nalézt přijatelné východisko, které spatřuji zejména ve snížení trestního postihu formou úpravy privilegované skutkové podstaty trestného činu usmrcení na žádost.

ZÁVĚR

Původním záměrem, s nímž jsem si zvolila téma této práce, bylo ukázat, že za určitých okolností by bylo možné o legalizaci euthanasie uvažovat. V průběhu studia podkladů pro sepsání této práce jsem však svůj postoj k problematice euthanasie přehodnotila.

Zejména zahraniční zkušenosti z Nizozemí a Belgie podle mého názoru ukazují, že legalizace euthanasie není správným krokem. Představuje nevyvratitelné riziko nepřipustného rozšiřování euthanasie na nejvíce zranitelné skupiny pacientů, jakými jsou například děti a lidé nezpůsobilí vyjádřit svou vůli. Rovněž riziko zneužití považuji za příliš veliké. Možnosti prevence těchto nebezpečí jsou přitom spíše nedostatečné. Efektivita kontroly dodržování zákonných požadavků na provádění euthanasie by v zásadě byla závislá na spolehlivém hlášení případů euthanasie lékařem, k němuž by však nejspíš v případě nesplnění zákonných podmínek vůbec nedošlo.

Za jeden z hlavních důvodů proti legalizaci euthanasie považuji i riziko ekonomického tlaku. Při současné nedostatkovosti zdrojů ve zdravotnictví by uzákonění beztrestnosti usmrcení nevléčitelně nemocných pacientů mohlo vyvíjet nebezpečný tlak na přístup zdravotnických pracovníků k pacientům s beznadějnou prognózou. Vidina ušetřených zdrojů za marnou léčbu, které by bylo možné použít na léčbu pacientů s příznivější prognózou, by mohla značně ohrozit úsilí lékařů vkládané do péče o nevléčitelně nemocné.

Domnívám se, že samotná idea euthanasie jako „dobré smrti“, podle níž by měl každý mít možnost dobrovolně rozhodnout o ukončení svého života, když bolesti a utrpení jej činí nesnesitelným, je ve své podstatě dobrá, avšak je podle mého názoru nerealizovatelnou utopií.

Na celý problém je třeba se dívat především s ohledem na povahu lékařské profese, jejíž podstatou je léčit a bojovat za záchranu lidských životů. Požadovat po lékařích, aby v určitých případech zcela přehodnotili význam svého poslání a namísto záchranu život ukončovali, by podle mého názoru naprosto deformovalo lékařskou etiku i samotný vztah mezi lékařem a pacientem.

Již výše v této práci bylo uvedeno, že euthanasie je střet mezi hodnotou lidského života a hodnotou svobody, které je v posledních letech přikládána stále větší váha.

Připuštění usmrcování nevyléčitelně nemocných by hodnotu lidského života značně degradovalo a zrelativizovalo.

Ráda bych na tomto místě citovala M. Munzarovou, jednu z největších odpůrků euthanasie v České republice, která ve svém nedávném příspěvku uvádí: *Je lépe se k takovému svahu (myšleno nebezpečí kluzkého svahu) ani nepřibližovat. Anebo ještě lépe postavit pevnou hráz nad ním. ... Kdo jiný než lékař by měl stát na straně života – a to i života umírajících. Ti přece mají právo na lepší smrt než na zabití v beznaději, a to dokonce tím, jemuž se svěřili ve své největší nouzi a jemuž důvěřovali. Lékař se nesmí stát popravčím svého nemocného*²³⁹ Citovaný text podle mého názoru vystihuje podstatu nebezpečí euthanasie o níž jsem se již několikrát v této práci zmiňovala, a to ohrožení vztahu mezi lékařem a pacientem.

Z uvedených důvodů jsem tedy dospěla k závěru, že legalizace euthanasie nepředstavuje vhodný krok k řešení této problematiky, spíše se domnívám, že by se jednalo o krok ryze nežádoucí.

Za přijatelné řešení však nepovažuji ani současnou absenci zvláštního ustanovení v trestním zákoníku, které by usmrcení na žádost odlišilo od vraždy a zabití. Domnívám se, že nejvhodnějším kompromisem by byla právní úprava privilegované skutkové podstaty trestného činu usmrcení na žádost v rámci trestního zákoníku, neboť je třeba připustit, že jednání spočívající v usmrcení nevyléčitelně nemocné osoby na její žádost nedosahuje stejné společenské škodlivosti jako usmrcení jiné osoby ze zavrženíhodných důvodů, jakým může být například úmysl obohatit se. Pokud jde o samotné znění právní úpravy privilegované skutkové podstaty, domnívám se, že by se zákonodárce mohl inspirovat německou právní úpravou, která upravuje usmrcení na žádost v § 216 StGB následovně: *„Je-li osoba pohnuta k usmrcení výslovnou a vážnou žádostí oběti, bude potrestána odnětím svobody v délce šest měsíců až pět let. Pokus je trestný.“* Uvedenou formulaci považuji za poměrně zdařilou a výstižnou, a není ani zbytečně úzká, jako původní návrh § 115 českého trestního zákoníku.

Euthanasie je nesmírně komplikovanou problematikou a nelze s jistotou říci, že koncepce usmrcení na žádost je jednoznačně špatná či dobrá. Závěrem, k němuž jsem došla v průběhu psaní této práce, je tedy kompromis. Nejrozumnějším řešením se zdá

²³⁹ MUNZAROVÁ, Marta. Lékařská etika a eutanazie. In: PTÁČEK, Radek; BARTŮNĚK, Petr. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 40-41

být pomyslná „zlatá střední cesta“ mezi legalizací euthanasie a stávající absencí právní úpravy, v podobě přijetí privilegované skutkové podstaty trestného činu usmrcení na žádost, jako jednoho z dalších ustanovení hlavy první zvláštní části trestního zákoníku o trestných činech proti životu. Bylo by možné dále namítat, že jakmile bude jednou právně zakotveno mírnější trestání euthanasie, bude legalizace jen dalším krokem budoucího právního vývoje. To by však již byla hypotéza sahající nad rámec možností této práce.

SEZNAM ZKRATEK

atd.	=	a tak dále
č.	=	číslo
čl.	=	článek
ČLK	=	Česká lékařská komora
např.	=	například
NVVE	=	<i>Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde</i> (Nizozemská organizace za právo zemřít)
odst.	=	odstavec
StGB	=	Strafgesetzbuch (Německý trestní zákoník)
tzv.	=	takzvaný
TZ	=	zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
TrZ	=	zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
WMA	=	World Medical Association (Světová lékařská asociace)
zák.	=	zákon

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

Monografie

- BARTÁK, Jitka VEBROVÁ a Soňa RYCHLÁ. *Nový slovník cizích slov pro 21. století*. Vyd. 1. Editor Matěj Barták, Jitka Vebrová, Renata Rychlá. Praha: Plot, 2008, 367 s. ISBN 978-80-86523-89-7.
- BLACK, Henry Cambell. *Blackův právní slovník*. Praha: Victoria Publishing, 1993. ISBN 80-856-0523-6.
- BUBELOVÁ, Kamila a Miroslav FRÝDEK. *Polemiky a spory v právní vědě: sborník příspěvků z jednání sekce teorie práva a právních dějin v rámci konference Olomoucké právní dny 2010, konané ve dnech 27.-28.5.2010 v Olomouci*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 979-80-244-2665-5.
- CÍSAŘOVÁ, Dagmar. a kol. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi: monografie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, Ediční středisko, 2010, 97 s. ISBN 978-808-7146-316.
- CÍSAŘOVÁ, Dagmar, Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví. 2., upravené a rozšířené vydání*. Praha: Orac, 2004. ISBN 80-86199-75-4.
- DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Vyd. 1. Praha: Leges, 2012, 160 s. Praktik (Leges). ISBN 9788087576243.
- FENYK, Jaroslav. *Pocta Dagmar Císařové k 75. narozeninám*. 1. vyd. Praha: LexisNexis CZ, 2007, 166 s. ISBN 978-808-6920-252.

- FENYK, Jaroslav et al. *Trestní zákoník a trestní řád: průvodce trestněprávními předpisy a judikaturou*. Praha: Linde, 2010, xviii, 1317 s. ISBN 978-807-2018-024.
- GARNER, Bryan A. *Black's law dictionary*. 8th rev. ed. St. Paul: West Group, 2004, xxv, 1810 p. ISBN 0314151990.
- GRIFFITHS, John, Alex BOOD a Heleen WEYERS. *Euthanasia and law in the Netherlands*. Amsterdam: Amsterdam University Press, 1998, xv, 382 p. ISBN 90-535-6275-3.
- GRIFFITHS, John, Heleen WEYERS a Maurice ADAMS. *Euthanasia and law in Europe*. Oxford: Hart, 2008. ISBN 978-1-84113-700-1.
- HENDRYCH, Dušan. *Právní slovník*. 3., podstatně rozš. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2009, xxii, 1459 s. Beckovy odborné slovníky. ISBN 978-80-7400-059-1.
- HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Second Edition. New York: Oxford University Press, 2008. ISBN 978-0-19-923066-2.
- HOŘÁK, Jaromír. *Trestněprávní a kriminologické aspekty vražd*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2011, 256 s. Prameny a nové proudy právní vědy. ISBN 978-80-87146-48-4.
- JACKSON, Emily a John KEOWN. *Debating euthanasia*. Oxford: Hart publishing, 2012, x, 190 s. Debating law. ISBN 978-184-9461-788.
- JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 2. vyd. Praha: Leges, 2010, 904 s. Student (Leges). ISBN 9788087212493.
- JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 1. vyd. Praha: Leges, 2009, 895 s. Student (Leges). ISBN 978-808-7212-240.

- JELÍNEK, Jiří. Trestní zákoník a trestní řád: s poznámkami a judikaturou: zákon o soudnictví ve věcech mládeže, zákon o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, advokátní tarif. 3. aktualiz. vyd. podle stavu k 1.10.2012. Praha: Leges, 2012, 1301 s. Glosátor. ISBN 978-808-7576-298.
- KATOLICKÁ CÍRKEV. KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY. *Deklarace o eutanazii Bona et iura*. 2. vydání. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. ISBN 978-80-7195-334-0.
- KATOLICKÁ CÍRKEV. Papež JAN PAVEL II.. *Evangelium vitae: encyklika Jana Pavla II. O životě, který je nedotknutelné dobro z 25. března 1995*. 1. vyd. Praha: Zvon, 1995. 137 s. ISBN 80-7113-139-3.
- LEWY, Guenter. *Assisted death in Europe and America: four regimes and their lessons*. New York: Oxford University Press, 2011, xii, 250 p. ISBN 978-019-9746-415.
- MACH, Jan. *Medicína a právo*. Vyd. 1. Praha: C.H. Beck, 2006, xiii, 257 s. Beckova edice ABC. ISBN 80-717-9810-X.
- MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. 1. vyd. Praha: 2005, Grada Publishing. ISBN 80-247-1025-0.
- OPATRNÁ, Marie. *Etické problémy v onkologii*. Vyd. 1. Praha: Mladá fronta, 2008, 114 s. Aeskulap. ISBN 978-80-204-1876-0.
- PETERKOVÁ, Helena. *Trestní odpovědnost lékaře při ukončování léčby pacienta*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2013. Vedoucí práce Dagmar Císařová.
- PRAMUKA, Ján. *Assisted death within the context of social work*. 1. vydání. Praha: Paulínky, 2010. ISBN 978-80-86949-92-5.

- PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4659-3.
- SCHNEIDER, Frank. DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR PSYCHIATRIE, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN). *Psychiatrie im Nationalsozialismus: Erinnerung und Verantwortung = Psychiatry under National Socialism : Remembrance and Responsibility*. Berlin: Springer Medizin, 2011. ISBN 978-3-642-20468-5.
- SOLNAŘ, Vladimír, Jaroslav FENYK a Dagmar CÍSAŘOVÁ. *Základy trestní odpovědnosti: podstatně přepracované a doplněné vydání*. 1. vyd. Praha: Orac, 2003, 455 s. ISBN 80-861-9974-6.
- SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo: Praktická příručka*. 1. vyd. Praha: Leges, 2011. ISBN 978-80-87212-72-1.
- STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, 2010. ISBN 978-80-7262-686-1.
- ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012, 2 sv. (xvi, 1450, xiv s., s. 1451-3586). Velké komentáře. ISBN 978-807-4004-285.
- ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 2010, xiv s., s. 1289-3285. ISBN 97880740017892.
- ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2007, xv, 243 s. Právní rukověť. ISBN 978-807-3572-686.

- TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽĎÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. Vydání první. Praha: C. H. Beck, 2011, xxxiii, 414 pages. ISBN 978-807-4000-508.
- VÁCHA, Marek, Radana KÖNIGOVÁ a Miloš MAUER. *Základy moderní lékařské etiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., 8 s. obr. příl. ISBN 978-807-3677-800.
- WAGNEROVÁ, Eliška et al. *Listina základních práv a svobod: komentář*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012, xxv, 906 s. Komentáře Wolters Kluwer. ISBN 978-807-3577-506.
- YOUNGNER, Stuart J a Gerrit K KIMSMA. *Physician-assisted death in perspective: assessing the Dutch experience*. Cambridge: Cambridge University Press, 2011, xxv, 403 p. ISBN 978-110-7007-567.

Časopisecké články:

- CÍSAŘOVÁ, Dagmar. Krátké zamyšlení nad teorií a praxí zákona č. 40/2009 Sb. *Trestní právo*. 2010, roč. 14, č. 3, s. 4-7. ISSN 1214-3758.
- FENYK, Jaroslav. Stručné zamyšlení nad trestností usmrcení na žádost a z útrpnosti a v případě tzv. asistované sebevraždy (euthanasie). *Trestní právo*. 2004, č. 6, s. 4-13. ISSN 1211-2860.
- HOLČAPEK, Tomáš a Petr ŠUSTEK. K § 115 návrhu nového trestního zákoníku (usmrcení na žádost). *Trestněprávní revue*. 2004, roč. 3, č. 11, s. 325-326. ISSN 1213-5313.
- JENÍK, Ivo. Návrh Zákona o důstojné smrti skrývá řadu potencionálních problémů. *Všehrd*. 2008, č. 1, s. 28-31. ISSN 1801-3678.
- KALLUS, Mojmír. SPOLKOVÝ SOUDNÍ DVŮR (SRN): Eutanazie přerušením péče. *Trestněprávní revue*. 2011, č. 1, s. 28-30. ISSN 1213-5313.
- MITLÖHNER, Miroslav. Euthanasie - náměty k diskuzi. *Zdravotnictví a právo*. 2002, roč. 6, č. 11, s. 11-13. ISSN 1211-6432.
- MITLÖHNER, Miroslav. Ke vztahu trestného činu účasti na sebevraždě a euthanasie. *Trestní právo*. 2003, roč. 8, č. 6, s. 15-17. ISSN 1211-2860.
- PETERKOVÁ, Helena. Problematika pojmu euthanasie. *Zdravotnictví a právo*. 2010, roč. 14, č. 12, s. 8-10. ISSN 1211-6432.
- PETERKOVÁ, Helena. Rationing a argumentace marnostní léčby při neposkytnutí zdravotní péče. *Zdravotnické fórum*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012, č. 1, s. 14-18. ISSN 1804-9664.

- PETERKOVÁ, Helena. Švýcarská teorie a praxe pomoci při sebevraždě. *Zdravotnické fórum*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012, roč. 2012, č. 1, s. 2-4. ISSN 1804-9664.
- PETERKOVÁ, Helena. Ukončování přístrojové podpory vitálních funkcí v kontextu zákona o zdravotních službách. *Zdravotnické fórum*. 2012, č. 9, s. 21-28. ISSN 1214-7966.
- PLETKOVÁ, Kristina. Euthanasie - úvahy de lege ferenda. *Zdravotnictví a právo*. 2008, roč. 12, č. 10, s. 3-7. ISSN 1211-6432.
- TERYNGEL, Jiří. Ochrana zdravotnictví v novém trestním kodexu. *Zdravotnictví a právo*. 2009, roč. 13, č. 3, s. 11-16. ISSN 1211-6432.
- TRÁVNÍČKOVÁ, Ivana. Trestní politika očima občanů ČR. *Trestněprávní revue*. 2011, roč. 10, č. 7, s. 204-209. ISSN 1213-5313.
- URBÁNEK, Jindřich. Eutanázie – problém napětí mezi lékařstvím, etikou a právem. *Trestní právo*. 2007, roč. 12, č. 9, s. 9-15. ISSN 1211-2860.

Internetové zdroje:

- Belgian Parliament Posed To Approve Child Euthanasia Law. In: *International Business Times* [online]. 2013 [cit. 2013-06-18]. Dostupné z: <http://www.ibtimes.com/belgian-parliament-posed-approve-child-euthanasia-law-1301825>
- COUNCIL OF EUROPE, Parliamentary Assembly. *Protecting human rights and dignity by taking into account previously expressed wishes of patients: Resolution 1859 (2012)*. Dostupné z: http://assembly.coe.int/ASP/Doc/XrefATDetails_E.asp?FileID=18064
- DE DIESBACH, E. *Euthanasia in Belgium: 10 years on*. 2012. European Institute of Bioethics. Dostupné z: <http://www.ieb-eib.org/en/pdf/20121208-dossier-euthanasia-in-belgium-10-years.pdf>
- Deuxième rapport à l'attention de la Chambre des Députés: (Années 2011 et 2012). COMMISSION NATIONALE DE CONTRÔLE ET D'ÉVALUATION DE LA LOI DU 16 MARS 2009 SUR L'EUTHANASIE ET L'ASSISTANCE AU SUICIDE. *Le gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg* [online]. 2013 [cit. 2013-06-17]. Dostupné z: http://www.gouvernement.lu/salle_presse/communiqués/2013/03-mars/15-suicide/rapport.pdf
- Dutch Life End Clinic SLK reports on first half year of experiences. In: *World Federation of Right to Die Societies* [online]. 2012 [cit. 2013-06-11]. Dostupné z: <http://www.worldrtd.net/es/news/dutch-life-end-clinic-slk-reports-first-half-year-experiences>
- Euthanasia available at home in Holland. In: *NVVE: Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde* [online]. 2012 [cit. 2013-06-11]. Dostupné z: <http://www.nvve.nl/nvve-english/pagina.asp?pagkey=149593&metkey=449>

- Haló, chci eutanazii. Klinika konce života přijede za trpícím pacientem. In: *IDNES.cz* [online]. 2012 [cit. 2013-06-14]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/halo-chci-eutanazii-klinika-konce-zivota-prijede-za-trpicim-pacientem-1ke-/zahranicni.aspx?c=A120301_065521_zahranicni_cem
- Jack Kevorkian. In: *Encyclopaedia Britannica* [online]. 2013 [cit. 2013-06-30]. Dostupné z: <http://www.britannica.com/EBchecked/topic/315785/Jack-Kevorkian>
- Lékařská fakulta Univerzity Karlovy. *Karolínka*. Dostupné z: <http://www.lf1.cuni.cz/file/37370/WEB%20Karolinka%202012.pdf>
- Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance. LE GOUVERNEMENT DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG. *Légilux* [online]. 2009 [cit. 2013-06-17]. Dostupné z: <http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2009/0046/a046.pdf>
- Mobilní eutanazie funguje v Nizozemsku první měsíc. In: *Česká televize* [online]. 2012 [cit. 2013-06-14]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/svet/170526-mobilni-eutanazie-funguje-v-nizozemsku-prvni-mesic/>
- Premier rapport à l'attention de la Chambre des Députés: (Années 2009 et 2010). COMMISSION NATIONALE DE CONTRÔLE ET D'ÉVALUATION DE LA LOI DU 16 MARS 2009 SUR L'EUTHANASIE ET L'ASSISTANCE AU SUICIDE. *European Institute of Bioethics* [online]. 2011 [cit. 2013-06-17]. Dostupné z: <http://www.ieb-eib.org/en/pdf/luxembourg-rapport-euthanasie-comm-evaluation-200-.pdf>

- Regional euthanasia review committees: Annual Report 2011. *Regionale toetsingscommissies euthanasie* [online]. 2012 [cit. 2013-06-12]. Dostupné z: http://www.euthanasiecommissie.nl/Images/RTE.JV2011.ENGELS.DEF_tcm52-33587.PDF
- Regional euthanasia review committees: Annual Report 2010. *Regionale toetsingscommissies euthanasie* [online]. 2011 [cit. 2013-06-18]. Dostupné z: [http://www.euthanasiecommissie.nl/Images/JV%20RTE%202010%20ENGELS%20\(EU12%2E01\)_tcm52-30364.pdf](http://www.euthanasiecommissie.nl/Images/JV%20RTE%202010%20ENGELS%20(EU12%2E01)_tcm52-30364.pdf)
- Regional euthanasia review committees: Annual report 2009. *Regionale toetsingscommissies euthanasie* [online]. 2010 [cit. 2013-06-18]. Dostupné z: [http://www.euthanasiecommissie.nl/Images/JVeuthanasie%202009%20Engels%20DEF%20\(EU16%2E01\)_tcm52-30367.pdf](http://www.euthanasiecommissie.nl/Images/JVeuthanasie%202009%20Engels%20DEF%20(EU16%2E01)_tcm52-30367.pdf)
- Regional euthanasia review committees: Annual report 2008. *Regionale toetsingscommissies euthanasie* [online]. 2009 [cit. 2013-06-18]. Dostupné z: http://www.euthanasiecommissie.nl/Images/Jaarverslag%202008%20Engels_tcm52-27032.pdf
- Regional euthanasia review committees: Annual report 2007. *Regionale toetsingscommissies euthanasie* [online]. 2008 [cit. 2013-06-18]. Dostupné z: <http://www.livinganddyingwell.org.uk/sites/default/files/LDW%20-%20Research%20-%20NL%202007%20Report.pdf>
- Regional euthanasia review committees: Annual report 2006. *Regionale toetsingscommissies euthanasie* [online]. 2007 [cit. 2013-06-18]. Dostupné z: <http://www.livinganddyingwell.org.uk/sites/default/files/LDW%20-%20Research%20-%20NL%202006%20Report.pdf>

- Regional euthanasia review committees: Annual report 2005. *Regionale toetsingscommissies euthanasie* [online]. 2006 [cit. 2013-06-18]. Dostupné z: <http://www.livinganddyingwell.org.uk/sites/default/files/LDW%20-%20Research%20-%20NL%202005%20Report.pdf>
- Regional euthanasia review committees: Annual report 2004. *Regionale toetsingscommissies euthanasie* [online]. 2005 [cit. 2013-06-18]. Dostupné z: <http://www.livinganddyingwell.org.uk/sites/default/files/LDW%20-%20Research%20-%20NL%202004%20Report.pdf>
- Regional euthanasia review committees: Annual report 2003. *Regionale toetsingscommissies euthanasie* [online]. 2004 [cit. 2013-06-18]. Dostupné z: <http://www.livinganddyingwell.org.uk/sites/default/files/LDW%20-%20Research%20-%20NL%202003%20Report.pdf>
- ONWUTEAKA-PHILIPSEN, Bregje D et al. Euthanasia and other end-of-life decisions in the Netherlands in 1990, 1995, and 2001. *The Lancet* [online]. 2003, vol. 362, issue 9381, s. 395-399 [cit. 2013-06-30]. DOI: 10.1016/S0140-6736(03)14029-9. Dostupné z: [http://dx.doi.org.ezproxy.is.cuni.cz/10.1016/S0140-6736\(03\)14029-9](http://dx.doi.org.ezproxy.is.cuni.cz/10.1016/S0140-6736(03)14029-9)
- ONWUTEAKA-PHILIPSEN, Bregje D et al. Trends in end-of-life practices before and after the enactment of the euthanasia law in the Netherlands from 1990 to 2010: a repeated cross-sectional survey. *The Lancet* [online]. 2012, vol. 380, issue 9845, s. 908-915 [cit. 2013-06-30]. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)61034-4. Dostupné z: [http://dx.doi.org.ezproxy.is.cuni.cz/10.1016/S0140-6736\(12\)61034-4](http://dx.doi.org.ezproxy.is.cuni.cz/10.1016/S0140-6736(12)61034-4)
- Press Report on "Levenseindekliniek" (Life End Clinic) in the Netherlands. In: *World Federation of Right to Die Societies* [online]. 2012 [cit. 2013-06-11]. Dostupné z: <http://www.worldrtd.net/news/press-report-levenseindekliniek-life-end-clinic-netherlands>

- Schweizerisches Strafgesetzbuch. In: *The Federal Authorities of the Swiss Confederation* [online]. 2013 [cit. 2013-06-18]. Dostupné z: <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19370083/201305010000/311.0.pdf>
- Strafgesetzbuch (StGB). In: *Bundesministeriums der Justiz* [online]. 2013 [cit. 2013-06-19]. Dostupné z: <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/stgb/gesamt.pdf>
- Švýcarská "klinika smrti" namíchá pacientům poslední koktejl. In: *Česká televize* [online]. 2009 [cit. 2013-06-18]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/svet/68866-svycarska-klinika-smrti-namicha-pacientum-posledni-koktejl/>
- The Netherlands: 'End-of-life clinic to provide national coverage'. *Presseurop* [online]. 2013 [cit. 2013-06-13]. Dostupné z: <http://www.presseurop.eu/en/content/news-brief/3806181-end-life-clinic-provide-national-coverage>
- THE WORLD FEDERATION OF RIGHT TO DIE SOCIETIES: *Ensuring Choices for a Dignified Death*. Dostupné z: <http://www.worldrtd.net/about-us>
- THE WORLD MEDICAL ASSOCIATION. *About the WMA: What is the WMA?* Dostupné z: <http://www.wma.net/en/60about/>
- THE WORLD MEDICAL ASSOCIATION. *Medical Ethics Manual*. 2009. ISBN 92-990028-1-9. Dostupné z: <http://www.wma.net/en/30publications/30ethicsmanual/index.html>
- THE WORLD MEDICAL ASSOCIATION. *WMA Declaration on Euthanasia*. Dostupné z: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/e13/>

- THE WORLD MEDICAL ASSOCIATION. *WMA Statement on Physician-Assisted Suicide*. Dostupné z: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/p13/index.html>
- VERHAGEN, A. A. E. The Groningen Protocol for newborn euthanasia; which way did the slippery slope tilt?. *Journal of Medical Ethics* [online]. 2013-05-01, vol. 39, issue 5, s. 293-295 [cit. 2013-06-11]. Dostupné z: <http://jme.bmj.com/cgi/doi/10.1136/medethics-2013-101402>
- VERHAGEN, Eduard a Pieter J.J. SAUER. The Groningen Protocol — Euthanasia in Severely Ill Newborns. *New England Journal of Medicine* [online]. 2005-03-10, vol. 352, issue 10, s. 959-962 [cit. 2013-06-11]. DOI: 10.1056/NEJMp058026. Dostupné z: <http://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJMp058026>
- Veřejné mínění o interrupci, eutanazii a trestu smrti – květen 2012. In: *Centrum pro výzkum veřejného mínění: Sociologický ústav AV ČR, v.v.i.* [online]. 2012 [cit. 2013-06-20]. Dostupné z: http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a6910/f3/ov120614.pdf
- Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. *NVVE: Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levens einde* [online]. 2002 [cit. 2013-06-13]. Dostupné z: <http://www.nvve.nl/assets/nvve/info/euthanasiewet.pdf>
- 28 MEI 2002. - Wet betreffende de euthanasie. *JUSTEL - Geconsolideerde wetgeving* [online]. 2005 [cit. 2013-06-30]. Dostupné z: http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2002052837&table_name=wet

Právní předpisy, etické normy, judikatura:

- Belgický zákon o euthanasii. The Belgian Act on Euthanasia of May, 28th 2002. Dostupné z: <http://www.ethical-perspectives.be/viewpic.php?LAN=E&TABLE=EP&ID=59>
- *Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010.* Dostupné z: http://www.lkcr.cz/doc/cms_library/dop-1-2010-31.pdf
- Lucemburský zákon o euthanasii a asistované sebevraždě. Dostupné z: <http://www.sante.public.lu/publications/sante-fil-vie/fin-vie/euthanasie-assistance-suicide-25-questions-reponses/euthanasie-assistance-suicide-25-questions-reponses-en.pdf>
- Nález Ústavního soudu České republiky: sp. zn. IV. ÚS 639/2000 ze dne 18. 5. 2001. Dostupné z: <http://nalus.usoud.cz/Search/ResultDetail.aspx?id=37772&pos=3&cnt=4&typ=result>
- Německý trestní zákoník. German Criminal Code. Dostupné z: http://www.gesetze-im-internet.de/englisch_stgb/german_criminal_code.pdf
- Nizozemský zákon o ukončení života na žádost a asistované sebevraždě. The Dutch ‘Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act. Dostupné z: <http://www.nvve.nl/assets/nvve/english/EuthanasiaLaw.pdf>
- Senátní návrh zákona o důstojné smrti č. 303/06. Dostupné z: http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/webNahled?id_doc=47525&id_var=40369

- *Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory: Etický kodex České lékařské komory.* 1996. Dostupné z: http://www.lkcr.cz/doc/cms_library/10_sp_c_10_eticky_kodex-100217.pdf
- Švýcarský trestní zákoník. Swiss Criminal Code. Dostupné z: <http://www.admin.ch/ch/e/rs/3/311.0.en.pdf>
- Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, č. 96/2001 Sb. m . s.
- Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod
- Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky
- Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
- Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon

Další prameny:

- Senát PČR: 16. schůze, 26. hlasování, 18.09.2008. Dostupné z: <http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasy?G=9217&O=6>
- Stenografický zápis z 1.dne 16. schůze Senátu PČR: Návrh senátního návrhu zákona senátorky Václavy Domšové o důstojné smrti. Dostupné z: <http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasovani?action=steno&O=6&IS=3951&T=303#st303>

RESUMÉ

Cílem této diplomové práce je celkově zhodnotit problematiku euthanasie a zamyslet se nad její přijatelnou právní úpravou. K dosažení tohoto cíle bylo nutné provést analýzu zahraničních právních úprav euthanasie. Dále jsem se v práci zabývala současným postavením euthanasie v rámci právního řádu České republiky s primárním důrazem na trestní právo.

Tato práce sestává celkem ze čtyř kapitol. Kapitola první se zabývá nejobecnějšími otázkami euthanasie, zejména problematikou samotného pojmu, rozlišovanými formami a historickým vývojem přístupů k této problematice. Kapitola druhá porovnává zahraniční právní úpravy euthanasie a jejich vliv na praxi. Kapitola třetí objasňuje postavení euthanasie z hlediska českého právního řádu, zejména z pohledu trestního práva, z hlediska posledních legislativních snah o její právní úpravu a úvah de lege ferenda. Poslední kapitola se zabývá nejzásadnějšími argumenty zastánců a odpůrců euthanasie, a nabízí jejich souhrnné zhodnocení.

Závěrem, k němuž jsem při psaní této práce dospěla, je určitá forma kompromisu. Domnívám se, že legalizace euthanasie nepředstavuje správný směr, jímž by se právní úprava v České republice měla ubírat. Protože však ani současnou absenci výslovné právní úpravy nepovažuji za rozumné řešení, jsem toho názoru, že nejpřijatelnějším východiskem je upravit usmrcení na žádost jako privilegovanou skutkovou podstatu v rámci úpravy trestných činů proti životu v trestním zákoníku.

ABSTRACT

The aim of this Master's degree thesis is an overall assessment of the issue of euthanasia and a consideration of its possible legal regulation. In order to accomplish this aim it was necessary to carry out an analysis of foreign legislations of euthanasia. Furthermore, I have dealt in this thesis with the current status of euthanasia under the legal order of the Czech Republic with primary emphasis on criminal law.

This thesis consists in total of four chapters. Chapter One deals with the most general matters of euthanasia, in particular with the matter of the term itself, usually determined forms and historical developments of attitudes towards euthanasia. Chapter Two compares foreign legislations of euthanasia and their impact on practice. Chapter Three clarifies the status of euthanasia in respect of the Czech legal order, in particular from the perspective of criminal law, in respect of recent legislative efforts for its legal regulation and considerations of possible future legal development. The last chapter deals with fundamental arguments of supporters and dissenters of euthanasia and provides its summarizing assessment.

The conclusion, which I have reached while working on this thesis, is kind of a compromise. I suppose that legalization of euthanasia does not stand for a right direction, in which the legal regulation in the Czech Republic should go. However, as I also do not consider the current absence of an explicit legal regulation as a reasonable solution, I believe that the most appropriate way out is to regulate the killing upon request as a privileged body of the crime within the scope of the regulation of crimes against life in the Criminal Code of the Czech Republic.

KLÍČOVÁ SLOVA

- Euthanasie
- Usmrcení na žádost
- Trestní právo

KEY WORDS

- Euthanasia
- Killing upon request
- Criminal law

NÁZEV PRÁCE V ANGLICKÉM JAZYCE

- Euthanasia