

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA PRÁVNICKÁ**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

**PROBLEMATIKA EUTHANASIE
Z POHLEDU EVROPSKÉHO SOUDU PRO
LIDSKÁ PRÁVA**

Lucie Fričová

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta právnická

Akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie FRIČOVÁ**

Osobní číslo: **R14M0050P**

Studijní program: **M6805 Právo a právní věda**

Studijní obor: **Právo**

Název tématu: **Problematika euthanasie z pohledu Evropského soudu pro lidská práva**

Zadávací katedra: **Katedra ústavního a evropského práva**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Úvod

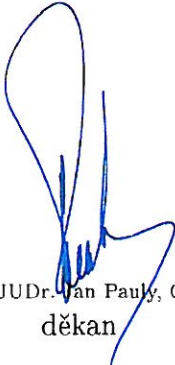
1. Historické pojetí eutanasiie
2. Výklad pojmu eutanasiie
3. Současné právní pojetí eutanasiie v České republice
4. Právní úprava eutanasiie v členských státech Evropské unie
5. Právní úprava eutanasiie z pohledu Evropského soudu pro lidská práva

Závěr

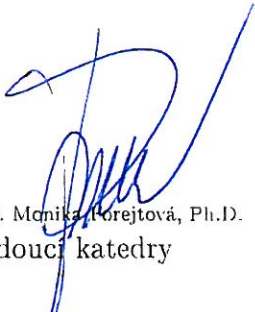
Rozsah grafických prací:
Rozsah kvalifikační práce: **103**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná**
Seznam odborné literatury: **viz příloha**

Vedoucí diplomové práce: **JUDr. Zuzana Vostrá, Ph.D.**
Katedra ústavního a evropského práva

Datum zadání diplomové práce: **24. ledna 2018**
Termín odevzdání diplomové práce: **31. března 2019**


Doc. JUDr. Van Pauly, CSc.
děkan




Doc. JUDr. Monika Porejtová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Plzni dne 27. června 2018

Příloha zadání diplomové práce

Seznam odborné literatury:

- KMEC, Jiří. Evropská úmluva o lidských právech: komentář. Praha: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-365-3
- ČAPEK, Jan. Evropská Úmluva o ochraně lidských práv. I. část: [komentář s judikaturou]. Praha: Linde, 2010. ISBN 978-80-7201-789-8
- ČAPEK, Jan. Evropská Úmluva o ochraně lidských práv. II. část: [komentář s judikaturou]. Praha: Linde, 2010. ISBN 978-80-7201-804-8
- KLÍMA, Karel. Komentář k Ústavě a Listině. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2005. ISBN 80-86898-44-x
- Od narození do smrti: etické problémy v lékařství. Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 80-204-0883-5
- MUNZAROVÁ, Marta. Vybrané kapitoly z lékařské etiky. 2. opr. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2002. ISBN 80-210-3017-8
- MUNZAROVÁ, Marta. Vybrané kapitoly z lékařské etiky. Brno: Masarykova univerzita, 2000. ISBN 80-210-2417-8
- MUNZAROVÁ, Marta. Vybrané kapitoly z lékařské etiky. Brno: Masarykova univerzita, 2000. ISBN 80-210-2499-2
- GLADKIJ, Ivan a Ladislav STRNAD. Zdravotní politika, zdraví, zdravotnictví. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. ISBN 80-244-0500-8
- MUNZAROVÁ, Marta. Zdravotnická etika od A do Z. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1024-2

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „*Problematika euthanasie z pohledu Evropského soudu pro lidská práva*“ vypracovala samostatně a s využitím literatury a informací, na něž odkazuji v poznámkách pod čarou a jsou uvedeny v seznamu pramenů a literatury.

V Plzni dne 25. 3. 2019



Lucie Fričová

Poděkování

Ráda bych poděkovala JUDr. Zuzaně Vostré, Ph.D. za cenné rady, konzultace a vstřícnost během psaní diplomové práce.

Obsah

Úvod	9
1. Historické pojetí euthanasie	10
1.1. Starověké Řecko	10
1.2. Řím	10
1.3. Příchod křesťanství	10
1.4. Pohled na euthanasii od 13. století	11
1.5. První spisy podporující legalizaci euthanasie	11
1.6. Vývoj pojetí euthanasie vlivem války	12
1.7. Poválečný stav	14
2. Výklad pojmu euthanasie	16
2.1. Aktivní euthanasie	17
2.2. Pasivní euthanasie	17
2.3. Asistovaná sebevražda	18
2.4. Nepřímá euthanasie	18
2.5. Paliativní sedace	18
2.6. Nevyžádaná euthanasie	19
2.7. Aktivní dobrovolná smrt	19
3. Současné právní pojetí euthanasie v České republice	20
3.1. Právní stav	20
3.2. Historický vývoj	21
3.3. Jak je euthanasie pojímána dnes	24
4. Právní úprava euthanasie v členských státech Evropské unie	27
4.1. Nizozemsko	28
4.2. Belgie	29
4.3. Lucembursko	31
4.4. Německo	32
4.5. Francie	33
5. Právní úprava euthanasie z pohledu Evropského soudu pro lidská práva	34
5.1. <i>Sanles proti Španělsku</i>	37
5.1.1. Skutkové okolnosti	37
5.1.2. Rozhodnutí ESLP	38
5.1.3. Shrnutí	39
5.2. <i>Pretty proti Spojenému království</i>	39

5.2.1.	Skutkové okolnosti	39
5.2.2.	Rozhodnutí ESLP	40
5.2.3.	Shrnutí	43
5.3.	<i>Ada Rossi a další proti Itálii</i>	43
5.3.1.	Skutkové okolnosti	44
5.3.2.	Rozhodnutí ESLP	45
5.3.3.	Shrnutí	46
5.4.	<i>Glass proti Spojenému království</i>	46
5.4.1.	Skutkové okolnosti	46
5.4.2.	Rozhodnutí ESLP	48
5.4.3.	Shrnutí	48
5.5.	<i>Haas proti Švýcarsku</i>	49
5.5.1.	Skutkové okolnosti	49
5.5.2.	Rozhodnutí ESLP	51
5.5.3.	Shrnutí	52
5.6.	<i>Koch proti Německu</i>	52
5.6.1.	Skutkové okolnosti	52
5.6.2.	Rozhodnutí ESLP	54
5.6.3.	Shrnutí	55
5.7.	<i>Gross proti Švýcarsku</i>	56
5.7.1.	Skutkové okolnosti	56
5.7.2.	Rozhodnutí ESLP	58
5.7.3.	Shrnutí	58
5.8.	<i>Lambert a ostatní proti Francii</i>	59
5.8.1.	Skutkové okolnosti	59
5.8.2.	Rozhodnutí ESLP	60
5.8.3.	Shrnutí	62
	Závěr	63
	Resumé	66
	Seznam použité literatury	67
	Seznam tabulek	71

Úvod

Práce je zaměřena na pojetí euthanasie z pohledu Evropského soudu pro lidská práva (dále jen „ESLP“). Tato problematika bude blíže analyzována ve vybraných případech, které ESLP posuzoval. Jednotlivé případy budou spolu porovnávány a bude z nich patrný vývoj v rozhodovací praxi ESLP.

Za účelem přehledného prezentování dané problematiky je práce rozdělena do pěti kapitol, z nichž nejobsáhlejší bude pátá kapitola, která je celá zaměřena na posouzení jednotlivých případů. V závěru každého případu bude krátké shrnutí, z kterého bude znatelný vývoj v rozhodovací praxi.

Ke správnému pochopení postoje ESLP k dané problematice považuji za důležité nejprve vymezit historický vývoj euthanasie a asistované sebevraždy, neboť se domnívám, že určité historické mezníky mají velký vliv pro současný pohled na euthanasii. Jako nezbytné spatřuji také vymezení jednotlivých forem euthanasie. Pojmy jako aktivní a pasivní euthanasie, asistovaná sebevražda nebo paliativní péče mají význam z hlediska pochopení, jaký z těchto činů není trestným činem v jednotlivých státech. Evropské státy ve svém právním systému povolují například jen pasivní euthanasii nebo asistovanou sebevraždu. Pak jsou samozřejmě členské státy Evropské unie, které euthanasii povolují. Mezi tyto státy se řadí Nizozemsko, Belgie a Lucembursko.

Jelikož je toto téma velmi obsáhlé a celosvětově probírané, jeví se jako nezbytné nastínit právní stav v České republice a ve vybraných zemích Evropské unie, neboť na tyto má rozhodovací praxe ESLP největší vliv. Samotná euthanasie je přitom povolena pouze ve třech státech Evropské unie. Této oblasti bude věnována čtvrtá kapitola.

K dané problematice je mnoho pramenů. Zaměřím se zejména na práci s tištěnou literaturou, jednotlivými judikáty a v neposlední řadě využiji internetové zdroje.

1. Historické pojetí euthanasie

1.1. Starověké Řecko

Euthanasii ve své podstatě znali již starověcí Řekové. Platon a Sokrates vnímali volbu mezi životem a smrtí, v případě bolestivé nemoci, za správnou. Jako taková byla povolena v některých městských státech Řecka. Za tímto účelem bylo dokonce skladováno takové množství jedu, které mělo být poskytnuto každému, kdo si přál zemřít. Pohled Sokrata na euthanasii byl pravděpodobně do jisté míry ovlivněn i jeho životní situací. Sám použil bolehav k ukončení svého života. Jeho čin měl tak naplnit jeho přesvědčení, kdy si každý může svou smrt zvolit sám.¹

1.2. Řím

V Římě znamenala možnost euthanasie nejvyšší dobro, přičemž byla součástí ušlechtilého života. Byl zde kladen velký důraz na způsob umírání. Na to, zda člověk neumírá v nesnesitelných bolestech.² Na druhé straně docházelo k povolení spáchat sebevraždu v případě, kdy se člověk snažil uniknout veřejnému ponížení. Často nebylo výjimkou, že nahrazovala veřejnou popravu.³

1.3. Příklad křesťanství

Ke změně pohledu na euthanasii, dochází poprvé za života Aristotela, výrazněji však s příchodem křesťanství. Aristoteles byl žákem Platona, a ač v počátku zastával stejný názor jako on, později se od něj odchýlil. Z pohledu Aristotela již nebyla euthanasie vnímána jako morální povinnost, ale byla vnímána jako zrada vůči státu. Dle jeho pohledu se měla každá osoba, ať zdravá či nemocná, snažit být co nejvíce produktivní. Euthanasii považoval za slabost, neboť umírání bylo dle jeho mínění jakýmsi testem osobnosti.⁴ V Bibli je ve starém zákoně zakotveno pravidlo „nezabiješ,“ ze kterého se odvozuje právě zákaz euthanasie. Svätý Augustin, jeden z nejvýznamnějších křesťanských filozofů, vnímal celý lidský život jako boží dar a v případě, kdy člověk trpěl velmi bolestivou nemocí, viděl vůli boží. Z tohoto důvodu měl, tak jako jiné křesťansky založené osobnosti, velmi negativní pohled na euthanasii. Osoby, které i přes kázání sv. Augustina a

¹ THOMASMA, David C. a Thomasine KUSHNEROVÁ. *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 80-204-0883-5, s. 214

² MUNZAROVÁ, Marta. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky*. 2. opr. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2002. ISBN 80-210-3017-8, s. 24

³ THOMASMA, David C. a Thomasine KUSHNEROVÁ. *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 80-204-0883-5, s. 214

⁴ MUNZAROVÁ, Marta. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky*. 2. opr. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2002. ISBN 80-210-3017-8, s. 25

celý negativní postoj státu k euthanasii euthanasii podstoupily, byly pohřbívány za městskými hradbami.

K dalšímu odmítání euthanasie došlo v souvislosti se vznikem Hippokratovy přísahy, která obsahuje výrok o zákazu jak podání smrtící látky komukoliv, tak i o navádění ke spáchání sebevraždy v důsledku smrtelné nemoci.⁵

1.4. Pohled na euthanasii od 13. století

Mezi nejnebezpečnější činy třináctého století se řadila dle názoru Tomáše Akvinského sebevražda. Tento akt považoval za čin odporující jak božím tak přírodním zákonům.⁶

Ve čtrnáctém století, kdy epidemie moru, jinak přezdívaná černá smrt, vyhubila třetinu obyvatelstva Evropy, se začali stále více objevovat stoupenci euthanasie. Mezi největší zastánce euthanasie do šestnáctého století řadíme Martina Luthera, Sira Thomase Mora a Francise Bacona. Francise Bacon nahlížel na euthanasii jako na lékařskou péči o umírajícího a s tímto také apeloval na lékaře, kteří se rozhodli pomoci pacientovi od nesnesitelných bolestí podáním smrtelné dávky léků, aby od pacienta neodcházeli a byli s ním až do samého konce. Přítomnost lékaře u pacienta měla zajistit, že v případě komplikací bude přítomna kompetentní osoba připravena zakročit. Zatímco kdyby po podání smrtelné dávky léků lékař odešel, u lůžka pacienta by byl jen duchovní zajišťující „klid na duši“ a kdyby nastaly nějaké komplikace, nebyl by přítomen nikdo, kdo by mohl podat další léky a ulevit tak pacientovi od dalších bolestí. Z výše uvedeného vyplývá, že Francis Bacon rozlišoval provedení euthanasie zvnějšku a zevnitř. Obě tyto fáze byly stejně důležité a od sebe neoddělitelné. Od tohoto pojetí se následně odvíjel celý vývoj pojmání euthanasie, kdy lékaři měli zkoumat více do hloubky duševní stav svých pacientů dříve před tím, než jim s euthanasii pomohou.⁷

1.5. První spisy podporující legalizaci euthanasie

Z osmnáctého století nalezneme dochované spisy pojednávající o euthanasii jako o osvobození pro nevléčitelné a trpící pacienty. Nejvýznamnějšími jsou eseje Of Suicide od Davida Huma a *Oratio de Euthanasia* od lékaře Paradyse. Tyto

⁵ THOMASMA, David C. a Thomasine KUSHNEROVÁ. *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 80-204-0883-5, s. 214

⁶ THOMASMA, David C. a Thomasine KUSHNEROVÁ. *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 80-204-0883-5, s. 215

⁷ KUŘE, Josef. *Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti*. Praha: Academia, 2018. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2762-7, s.119-121

myšlenky dospěly až do takové fáze, kdy se na přelomu devatenáctého a dvacátého století mluvilo o euthanasii bez jakýchkoliv předsudků a zábran. Eutansie byla podporována například ze strany Karla Marxe, či Arthura Schopenhauera.

Na počátku dvacátého století se v Anglii po několik let projednával Návrh na legalizaci dobrovolné euthanasie, který se po právní stránce snažil vyřešit, za jakých okolností může stát udělit povolení k provedení euthanasie. Některé z podmínek na udělení souhlasu s provedením euthanasie byly podobné podmínkám, které v té době platily v Holandsku. Avšak i přes částečnou podobnost s fungujícím systémem Holandska, nebyl Návrh na legalizaci dobrovolné euthanasie Sněmovnou lordů schválen. Nicméně roku 1935, tedy rok před zamítnutím Návrhu na legalizaci dobrovolné euthanasie, došlo vlivem okolností a silou daného tématu k založení Britské společnosti pro dobrovolnou euthanasii, kde mělo být pacientům napomáháno s provedením asistované sebevraždy. Tato společnost byla první svého druhu na světě. Nedlouho na to začaly podobné instituce vznikat i jinde po světě, např. v USA, Holandsku a v dalších zemích. Nad rámec svých činností byly tyto společnosti aktivní v podávání návrhů na uzákonění svobodného provádění euthanasie.

Jak již bylo zmíněno, Návrh na legalizaci dobrovolné euthanasie byl zamítnut. Tato skutečnost však nebránila jejímu tajnému provádění. Ty případy, které se v Británii dostaly před soud, byly posuzovány povětšinou mírně.⁸

1.6. Vývoj pojetí euthanasie vlivem války

Jinému pojetí euthanasie se dostalo v Německu před druhou světovou válkou. Zde byla euthanasie zlegalizována. Lékaři měli povoleno pacienta usmrtit v případě, kdy v poslední fázi smrtelné nemoci velmi trpěl.⁹

Výše uvedené zlegalizování euthanasie začalo v předválečném Německu znamenat pravděpodobně jakýsi podpurný akt, který vyústil až k povolení hromadného usmrcování osob v době, kdy lékaři dospěli k obavám z degenerace lidské rasy. Lékaři začali v souvislosti s povolením euthanasie prosazovat rasovou hygienu, v rámci které mělo dojít k usmrcení osob trpících geneticky podmíněnou chorobou. Na německých univerzitách byl dokonce

⁸ THOMASMA, David C. a Thomasine KUSHNEROVÁ. *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 80-204-0883-5, s. 215-216

⁹ THOMASMA, David C. a Thomasine KUSHNEROVÁ. *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 80-204-0883-5, s. 216

vyučován obor zabírající se rasovou hygienou. To vše v kontextu s nacismem dalo volný průchod při vyhlazování židovského obyvatelstva.

Lékaři se zároveň začali ve velkém přidávat k Lékařské lize národního socialismu založené roku 1929. Důsledkem uvedených spolu souvisejících událostí vznikly tři hlavní programy. První z nich měl právní základ v zákoně o sterilizaci, druhý v Norimberských zákonech a třetí byl nazýván Akce euthanasie. Akce euthanasie se dělila zvláště na program zaměřený na děti a na program zaměřený na dospělé jedince. Dětský program byl zahájen již roku 1938, ten dospělý o rok později. Celkem přišlo v souvislosti s programem euthanasie o život více než 140.000 lidí, přičemž zhruba polovina lidí byla usmrcena v novém programu tzv. skrytá euthanasie, který probíhal od roku 1941 do konce války.¹⁰

Dětský program vznikl pravděpodobně díky žádosti otce z roku 1938, jehož dítě se narodilo postižené, adresované přímo Hitlerovi. Otec žádal Hitlera, aby ho dítěte zbavil. Po tomto případě Hitler zahájil dětský program eutanazie, ve kterém nařídil, aby lékaři v obdobných případech postupovali stejně, jako se stalo v případě žádosti otce koncem roku 1938. Program euthanasie dospělých měl zbavit obyvatelstvo genetických chorob. Zároveň byl program prezentován ve světle již probíhající druhé světové války, proto bylo poukazováno na přeplněné nemocnice a přetíženost lékařského personálu, který by díky programu zaměřenému na euthanasii dospělých dospěl značnému ulehčení.¹¹

Jedním z nejhrůznějších faktů na celých těchto programech bylo to, že probíhaly různé výzkumy, jejichž cílem bylo zjistit, jak nejefektivněji usmrtit co nejvíce lidí. Výsledkem bylo použití smrtícího plnu v plynových komorách, které již existovaly v psychiatrických léčebnách, kde se využívaly k usmrcování hospitalizovaných pacientů. Tyto komory byly postupně rozmontovávány a znovu smontovány v koncentračních táborech, kde je obsluhovali vzdělaní lékaři, kteří s tímto neměli sebemenší problém i přes skutečnost, že byli vázáni slibem vycházejícím z Hippokratovy přísahy.

Další otřesnou událostí, která se vázala na program euthanasie, byl výzkum vrozené mozkové choroby, dnes známé jako Hallervorden-Spatzova choroba. Pro výzkum si neuropatolog Julius Hallervorden s Hugem Spatzem začátkem roku 1940 vyžádal z Akce euthanasie 500 kusů mozků. Své počínání později obhajovali

¹⁰ MUNZAROVÁ, Marta. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky*. Brno: Masarykova univerzita, 2000. ISBN 80-210-2499-2, s. 14

¹¹ MUNZAROVÁ, Marta. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky*. 2. opr. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2002. ISBN 80-210-3017-8, s. 28

slovy, že se pouze snažili „zúžitkovat vzniklý materiál,“ a původ materiálu nebylo v jejich kompetencích posuzovat. Obdobně využíval usmrčené osoby z Akce euthanasie i lékař Josef Mengele, který je znám zejména kvůli svému působení v koncentračním táboře v Osvětimi. Konečnou fází Akce euthanasie provázely obavy lékařů z úplného vyhubení Židů, čímž by přišli o vhodný materiál k výzkumům. Z tohoto důvodu bylo několik žijících lidí přesunuto blíže k vědeckému ústavu nedaleko Strasbourgu, kde po jejich usmrcení bylo velmi pečlivě nakládáno s jejich ostatky a z některých z nich byly dokonce provedeny odlitky pro vědecké zkoumání.¹²

1.7. Poválečný stav

Vlivem Akce euthanasie se začalo znovu diskutovat, zda zařadit právo na eutanazii do Charty Spojených národů. Zprvu tato jednání vypadala nadějně, avšak s fakty, které vyplývaly o Akci euthanasie, začala o právu na eutanazii pochybovat i Eleanor Rooseveltová, předsedkyně komise OSN pro lidská práva. Nakonec právo na eutanazii nebylo v Chartě zahrnuto. Ze stejných důvodů připomněl papež v šedesátých letech minulého století na mezinárodním kongresu lékařů negativní postoj církve k euthanasii. Nicméně se později nechal slyšet, že je přijatelné zbavit člověka bolesti, kterou mu působí smrtelná nemoc, podáním velké dávky morfia a tím zkrátit jeho život. Tímto prohlášením se znovu otevíraly diskuze o zlegalizování tzv. pasivní euthanasie. Vznikaly názory, které zastávaly otevřený postoj k eutanazii, jestliže by byla provedena s cílem ušetřit pacienta. Začala být vnímána jako něco laskavého, jako dobrý skutek, kterým bude druhá osoba zbavena nesnesitelné bolesti.

Postupem času se otázka legalizace euthanasie přesunula z akademické půdy na organizovaná světová hnutí. V USA znamenal velký zlom případ z osmdesátých let minulého století, který se dostal až k nejvyššímu soudu v New Jersey. V tomto případě šlo o ženu, která se v důsledku požití množství léků a alkoholu uvedla do vegetativního stavu, kdy je člověk v bezvědomí, zpravidla napojen na množství přístrojů udržujících člověka při životě. Když se tato žena z vegetativního stavu ani po několika měsících neprobrala, získal její otec podporu kněze a dalších lidí, a podepsal souhlas, který měl umožnit lékaři odpojit ženu od plicního ventilátoru. Jelikož lékař zastával postoj, který mu nepovoloval usmrtit

¹² MUNZAROVÁ, Marta. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky*. Brno: Masarykova univerzita, 2000. ISBN 80-210-2499-2, s. 14-16

jiného člověka, odvolal se otec ženy k Nejvyššímu soudu v Jersey, který rozhodl o odpojení ženy od přístrojů. Žena však i po odpojení od přístrojů byla schopna sama dýchat a „žila“ dalších 10 let v pečovatelském domě, aniž by nabyla vědomí. Tento případ ovlivnil stanoviska *Vůle žít* a zákony. Dle těchto zákonů byl ustanoven zástupce, který měl hájit práva osoby, na které se vztahovala lékařská péče, přičemž tato osoba nebyla schopna se důsledkem zdravotního stavu hájit sama. Cílem těchto zákonů je, aby osoba zemřela v souladu se svým přáním a postoji. V současné době existují v USA Hemlock Society, kde se lidé v konečné fázi smrtelné nemoci učí, jak provést bezbolestně sebevraždu.¹³

¹³ THOMASMA, David C. a Thomasine KUSHNEROVÁ. *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 80-204-0883-5, s. 217-2019.

2. Výklad pojmu euthanasie

Jak bylo řečeno v předchozí kapitole, euthanasii znali již ve starověkém Řecku. Odtud také pojem euthanasie pochází. Samotný pojem se skládá ze dvou řeckých slov, kterými jsou *eu* a *thanatos*. Význam slova *eu* je *dobrý* a slovo *thanatos* v překladu znamená *smrt*. Z uvedených významů získáváme slovní spojení dobrá smrt, což se vztahuje ke skutečnosti, kdy většina z nás chce pro sebe i pro své blízké dobrou a bezbolestnou smrt.¹⁴

Samotný pojem euthanasie je v různých zemích definován různě. V souhrnu však znamená totéž, tedy vědomé a úmyslné provedení činu, jenž má za cíl ukončit život jiné osoby; přičemž tato osoba trpí nevléčitelnou nemocí, je způsobilá k právním úkonům a žádá o ukončení svého života. Neodmyslitelným znakem je soucit, se kterým musí jednat osoba euthanasii provádějící. Takto je euthanasie definována Světovou lékařskou asociací.¹⁵ Vzhledem ke skutečnosti, kdy není euthanasie stále v mnoha státech povolena, jsou s pojmem euthanasie spojovány činy naplňující z právního hlediska skutkovou podstatu vraždy, zabití, usmrcení na žádost, účast na sebevraždě, někde i ukončení léčby. Zabitím se ve spojitosti s eutanasií rozumí usmrcení ze soucitu. V těch případech, kdy je navozena smrt aktivním konáním druhého jedince, se jedná o aktivní euthanasii. V případě smrti způsobené opomenutím druhého jedince se jedná o pasivní formu euthanasie. Také je rozlišováno, zda bylo konáno s úmyslem přímým pacienta usmrtit nebo s úmyslem nepřímým, kde byla pouze snaha pacientovi ulevit jako při paliativní sedaci. Z uvedeného je tedy zřejmé, že hranice mezi úmyslem přímým a nepřímým je velmi tenká a v praxi pravděpodobně také těžko rozeznatelná.¹⁶

Jak bylo řečeno, v dnešní době má euthanasie několik podob. Dvě z nich jsou základní. V prvním případě se jedná o aktivní euthanasii, která spočívá v ukončení života lékařem, v druhém případě jde o situaci, kdy si smrtící látku aplikuje sám pacient, přičemž onu látku získá od lékaře – jedná se tedy o jakýsi typ asistované sebevraždy. Smrtící látkou bývá obvykle směs různých látek, které postupně utlumují dechovou a oběhovou soustavu.

¹⁴ THOMASMA, David C. a Thomasine KUSHNEROVÁ. *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 80-204-0883-5, s. 214

¹⁵ WILLIAMS, John R. *Medical Ethics Manual*. 3rd edition. France: World Health Communication Associates, 2015. ISBN 978-92-990079-0-7, 58

¹⁶ KREJČÍKOVÁ, Helena. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 978-80-7492-167-4, s. 55-56

Je důležité uvést, že i v zemích, kde je provádění euthanasie povoleno, myslí se tím stále provádění euthanasie, ať už za plné či částečné asistence, lékařem. Ve chvíli, kdy k usmrcení člověka, který trpí jakkoli velkými bolestmi v důsledku nemoci, přistoupí osoba bez lékařského vzdělání, jde o trestný čin.

Důvod, proč je i v těch několika málo zemích, kde je povolena euthanasie, spjata její provedení s lékařskou profesí, je zejména dostupnost látek navozujících smrt a také odborné posouzení zdravotního stavu pacienta. Jen lékař je schopen se vší pečlivostí posoudit, do jaké míry pacient v důsledku nemoci trpí a jak je velká šance na uzdravení. Taktéž jen lékař dokáže správně zkombinovat množství látek, které jsou potřeba k provedení euthanasie. Tyto látky jsou pouze na lékařský předpis, proto by se k nim ani běžný občan nedostal.¹⁷

2.1. Aktivní euthanasie

Při aktivní euthanasii dochází k pomoci při umírání, která má za cíl ukončit život dle přání pacienta. Ač se jedná o formu pomoci, je tento typ euthanasie ve většině zemích zakázán, neboť se jedná v právním slova smyslu o zabití jiného člověka, což je trestné.¹⁸

Tam, kde je provádění této formy euthanasie povoleno, musí pacient se zájmem o ukončení svého života absolvovat zdlouhavý proces, který zahrnuje mimo jiné opakované podání dobrovolné žádosti o povolení euthanasie a konzultace ošetřujícího lékaře s jiným odborníkem.¹⁹

2.2. Pasivní euthanasie

Koncept této formy euthanasie je postaven na nekonání lékařem, v důsledku čehož přichází smrt.²⁰ Lékař plní svou úlohu pouze v tom smyslu, že podává pacientovi tišící léky, které mají pacientovi ulevit od bolesti, nikoli ho usmrtit. Pacient nemá v souvislosti s požitím léků zkrácený život, léky mu pouze pomáhají zvládnout lépe konec svého života a zemřít bezbolestně. Tato forma je v dnešní době akceptovatelná, neboť se jedná pouze o pomoc při umírání, nikoliv o krácení života.

¹⁷ LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme?*. 2., přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-88126-08-9, s. 15-18

¹⁸ KÜNG, Hans. *Dobrá smrt?*. Praha: Vyšehrad, 2015. Teologie (Vyšehrad). ISBN 978-80-7429-549-2., s. 76

¹⁹ LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme?*. 2., přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-88126-08-9, s. 15

²⁰ KUŘE, Josef. *Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti*. Praha: Academia, 2018. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2762-7, s.87

Provádění pasivní euthanasie je například povoleno ve Švýcarsku ve formě, kdy lékař smí u pacientů v nevratném kómatu zastavit přívod umělé výživy, tekutin, kyslíku, léčiv, krevních transfuzí a dialýzy.²¹

2.3. Asistovaná sebevražda

Asistovaná sebevražda je právě jednou z hlavních podob euthanasie, která je v některých zemích povolena. Jedná se o situaci, kdy si směs látek na utišení životních funkcí aplikuje sám pacient. V tomto případě není dle právního výkladu některých států lékař odpovědný za počínání pacienta. Z tohoto hlediska je tento způsob euthanasie pro mnoho lidí přijatelnější. Ovšem v některých státech nese lékař odpovědnost za spoluúčast na usmrcení pacienta.²²

2.4. Nepřímá euthanasie

Nepřímá euthanasie spočívá ve zkrácení života. Při nepřímé euthanasii je akceptován názor člověka či lékaře, kteří se rozhodnou nadále uměle neprodlužovat život. Pacient například odmítne chemoterapii, zavedení kardiostimulátoru nebo dialýzu. Pacient je obvykle v situaci, kdy by mu tyto metody měly pouze prodloužit život, nikoli ho vyléčit. Ve většině případech, kdy pacient přistoupí na prodlužování života pomocí různých léčebných metod, se obvykle nejedná o situaci, kdy má pacient navrácen svůj plnohodnotný a kvalitní život, naopak je velmi často odkázán na pomoc druhých.²³ Naopak lékař, který léčí pacienta, kterému postupně přestávají fungovat orgány, není povinen se za každou cenu pokoušet odstraňovat stále přibývajících komplikací i přesto, že smrt pravděpodobně přijde dříve. Lékař takto dává průchod přirozené smrti. Je pochopitelné, že se tato forma euthanasie jinak nazývá *ukončení umělého prodlužování života*,²⁴ někdy také jako *marná léčba*.²⁵

2.5. Paliativní sedace

Paliativní sedace byla velmi dlouho zaměňována s aktivní eutanasií. Bylo vedeno několik výzkumů, díky kterým se podařilo jasně definovat rozdíly mezi aktivní euthanasii a paliativní sedací. Paliativní sedace spočívá v tom, že lékař

²¹ KÜNG, Hans. *Dobrá smrt?*. Praha: Vyšehrad, 2015. Teologie (Vyšehrad). ISBN 978-80-7429-549-2., s. 74, 78

²² LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme?*. 2., přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-88126-08-9, s. 15-16

²³ LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme?*. 2., přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-88126-08-9, s. 16

²⁴ KÜNG, Hans. *Dobrá smrt?*. Praha: Vyšehrad, 2015. Teologie (Vyšehrad). ISBN 978-80-7429-549-2., s. 74-75

²⁵ LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme?*. 2., přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-88126-08-9, s. 17

aplikuje pacientovi takovou dávku sedativ, které pacienta uvedou do hlubokého spánku. Pacient v této formě je schopen dožít svého života bez bolestí. Obvykle je paliativní sedace prováděna u těch pacientů, kterým nezabírají žádné metody léčby při bolestivých nemocech, dušnosti nebo dalších obtížích, které provází jiné nemoci. Důležité je zmínit, že je paliativní sedace aplikována až jako krajní prostředek. Právě oním rozdílem mezi aktivní eutanasií a paliativní sedací je zmiňovaný uměle navozený hluboký spánek. Při paliativní sedaci je možné pacienta z hlubokého spánku kdykoli probudit. Při aktivní euthanasii nastává velmi brzo smrt.²⁶

2.6. Nevyžádaná euthanasie

Tento typ euthanasie obhajují lékaři ve smyslu, že prokazovali pacientovi laskavost, jednali v jeho nejlepším zájmu. Jde o případ, kdy pacient smrt nevyžaduje z důvodu své neschopnosti si ji vyžádat. Jedná se o novorozence, kteří ještě nejsou schopni vyjádřit svou vůli, ale i o pacienty, kteří jsou v kómatu nebo postrádají schopnost sami rozeznat, co vlastně chtějí, například vlivem demence. Tito pacienti již nejsou schopni vyjádřit svou vůli zemřít.²⁷

2.7. Aktivní dobrovolná smrt

Doposud jsem se snažila pojmut všechny typy euthanasie, které si lidé různě zaměňují či pletou. V konečném výsledku je však jen jedna definice euthanasie nejpřesnější, jinak nazývána aktivní dobrovolná smrt. Je prováděna aktivně ze strany pacienta i lékaře. Pod slovem dobrovolná se skrývá žádost, kterou pacient adresuje lékaři, po kterém žádá provedení euthanasie. Aktivitou je pak ono podání žádosti, které musí být opakováno. Ze strany lékaře je aktivita viděna ve chvíli, kdy pacientovi podá letální dávku anestetik.²⁸

²⁶ LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme?.* 2., přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-88126-08-9, s. 17

²⁷ KUŘE, Josef. *Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti.* Praha: Academia, 2018. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2762-7, s. 85

²⁸ KUŘE, Josef. *Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti.* Praha: Academia, 2018. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2762-7, s. 213

3. Současné právní pojetí euthanasie v České republice

3.1. Právní stav

Česká republika patří mezi státy, kde euthanasie povolena není. V minulosti byl projednáván návrh uzákoněný v trestním zákoníku č. 40/2009 Sb.

Další předpis, který v sobě zakotvuje negativní postoj k euthanasii, je stavovský předpis č. 10 České lékařské komory, tzv. Etický kodex České lékařské komory. Obsahuje zásady, kterými se praktikující lékaři musí řídit. Hned v §2 odst. 7 je popsána péče o nevléčitelně nemocné a umírající osoby. Lékař je povinen mírnit utrpení, tišit bolest a šetřit lidskou důstojnost. V případě, kdy je zřejmé, že smrt nepůjde odvrátit a dá se bezprostředně očekávat, nemá být cílem lékařova počínání smrt oddalovat za každou cenu. Je však zakázaná euthanasie a asistovaná sebevražda. Ve velmi podobné formě obsahuje tuto zásadu i lékařský slib. Ve slibu je dále uvedeno, že lékař musí respektovat pacientovo právo v zákonném rozsahu odmítnout léčbu, přičemž je povinen ho upozornit na možná rizika jeho rozhodnutí. Taktéž je zde znovu kladen důraz na lékařovo chování vůči pacientovi, který je na pokraji smrti. Veškerý zdravotnický personál je povinen se chovat citlivě a respektovat přání umírajícího do té míry, do které jsou v souladu se zákonem.²⁹

K otázce euthanasie se vztahuje také čl. 6 Listiny základních práv a svobod (dále jen „Listina“), která spolu s Ústavou České republiky tvoří ústavní pořádek. Právě čl. 6 Listiny v sobě zakotvuje právo na život. Odstavec druhý tohoto článku říká, že nikdo nesmí být zbaven života. Pak je tu ale odstavec čtvrtý téhož článku, který uvádí, že porušením práv není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s konáním, které není dle zákona trestné.³⁰ Je teoreticky možné, že by tento odstavec mohl jednou v budoucnu posloužit jako podklad pro zlegalizování euthanasie. Nicméně v Listině se dají najít i jiné články, na které by bylo teoreticky možné poukázat v případě uzákonění euthanasie. Konkrétně se jedná o čl. 7, který zahrnuje právo na soukromí a z něj je dovozováno právo na odmítnutí léčby, z čl. 10 je pak dovozováno právo na důstojnou smrt. Taktéž se při posuzování právního postoje České republiky k euthanasii musí vzít v potaz ratifikované mezinárodní smlouvy, kterými je Česká republika vázána.³¹

²⁹ MUNZAROVÁ, Marta. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky*. Brno: Masarykova univerzita, 2000. ISBN 80-210-2417-8, s. 21-29

³⁰ KLÍMA, Karel. *Komentář k Ústavě a Listině*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2005. ISBN 80-86898-44-x, s. 634-641

³¹ DOLEŽAL, Adam. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3, s. 217

3.2. Historický vývoj

Na území dnešní České republiky platil až do roku 1950 rakouský trestní zákoník č. 117/1852 ř. z. Tento zákoník znal pouze trestný čin vraždy. Nebyla v něm vůbec definovaná skutková podstata zabití ani účasti na sebevraždě. Obsahoval pouze zásadu, která říkala, že zločinu se lze dopustit i na osobách, které si škodu přejí nebo k ní svolují. Dobrovolná euthanasie byla tedy postihována jako vražda. Vyskytovaly se však případy, kdy se například nešťastní milenci nebo rodina žijící v bídě rozhodli usmrtit společně. Jestliže však někdo přežil, byl žalován pro vraždu.³² Tyto případy, ač nemají mnoho společného s euthanasií, mají svým způsobem vliv na vývoj trestního práva a způsoby dnešního pojmání euthanasie na našem území.

Vliv na vývoj českého trestního práva měla německá právní úprava, která znala usmrcení na žádost, za které stanovila nižší trest odnětí svobody, než který byl stanoven u vraždy. V období vzniku československého trestního zákoníku byly dva návrhy na obsah tohoto zákoníku. Oba návrhy obsahovaly privilegovanou skutkovou podstatu zahrnující euthanasii. Prvním návrhem byla profesorská osnova z roku 1926 a druhým ministerská osnova z roku 1936. Profesorská osnova pracovala s trestným činem usmrcení na žádost a trestným činem usmrcení ze soucitu. Za oba tyto trestné činy stanovila nižší trestní sazbu než byla u vraždy. Ač bylo při návrhu trestního zákoníku u nás čerpáno z norské trestněprávní úpravy, kde bylo možné trest mimořádně snížit, navrhovaná úprava u nás byla mnohem liberálnější, neboť říkala, že za tento trestný čin může být trest soudem mimořádně snížen, či od něj může být dokonce upuštěno. Tato úprava byla odůvodněna příkladem, který je používán při zdůvodnění euthanasie i dnes – v hořícím vagonu uvízne osoba, která nemůže uniknout, proto žádá přítomného strážníka se zbraní, aby ji nenechal trpět a zastřelil ji. Tento příklad je paralelně aplikován na lékaře a pacienta. Naproti profesorské osnově se ministerská osnova snažila zahrnout do trestního zákoníku usmrcení na žádost z útrpnosti, které zařadila mezi přečiny. Žádost měla bezprostředně předcházet usmrcení. Nakonec nebyl schválen ani jeden návrh a rakouský trestní zákoník byl změněn až v roce 1950.³³

Trestní zákoník z roku 1950 nezahrnoval ani usmrcení na žádost ani usmrcení ze soucitu. Tento zákoník vznikl v době, kdy byl na území

³² DOLEŽAL, Adam. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3, s. 407.

³³ DOLEŽAL, Adam. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3, s. 205-206

Československého státu zaveden komunistický režim, který ve světle socialismu změnil celé nahlížení na význam práva. Již nebyl kladen důraz na jednotlivce, nýbrž na celou společnost, v rámci čehož byly nejvíce ochraňovány zájmy pracujícího lidu, který měl také zajištěné závodní lékaře v rámci místa pracoviště.³⁴ Euthanasie tak byla opět zařazena pod vraždu. Jedinou novinkou, kterou tento zákoník zahrnoval, byl trestný čin účasti na sebevraždě. Na uvážení však zůstává, zda by aktivní dobrovolná euthanasie provedená lékařem byla pod vraždu zařazena. V tomto případě by totiž nebyla ohrožena společnost, kterou trestní zákoník nejvíce chránil. Jelikož však z této doby neexistuje žádné soudní rozhodnutí, ani odborná literatura se k tomuto nevyjadřuje, lze se pouze domnívat, zda by se lékař trestného činu dopustil či nikoliv. Ani pod ustanovení definující skutkovou podstatu neposkytnutí pomoci nebyla euthanasie ve formě pasivní zařazena. Za celou dobu účinnosti trestního zákoníku č. 86/1950 Sb., nebylo ani jednou jednáno o zahrnutí euthanasie do jednotlivých ustanovení.³⁵

Ani trestní zákoník č. 140/1961 Sb., nezaznamenal změnu ve smyslu nahlížení na euthanasii. Její provedení bylo opět zahrnuto pod vraždu. Nadto Nejvyšší soud konstatoval, že lékař má právní povinnost léčit. Jestliže by pacient zemřel v důsledku nedostatečné lékařské péče, jež by se dala považovat za pasivní euthanasii, byl by lékař odpovědný za trestný čin vraždy. Usnesení Nejvyššího soudu bylo publikováno ve Sbírce soudních rozhodnutí pod č. R 7/1988-I. Jestliže by naopak zemřel člověk v důsledku nekonání osoby s nelékařským povoláním, byla by tato osoba viněna pouze za neposkytnutí pomoci, protože tato osoba má pouze obecnou povinnost poskytnout pomoc, nikoli právní. O několik let později vznikl zákon o péči o zdraví lidu, který zakotvoval povinnost lékařů a zdravotnického personálu léčit. Taktéž stanovil, jestliže bude tato povinnost porušena, bude jak lékař, tak zdravotnický pracovník odpovědný za trestný čin vraždy. Mohla ale nastat situace, kdy svéprávný pacient podepsal negativní revers a odmítl další péči. Za toto pacientovo počínání již nenesl vinu lékař ani zdravotnický pracovník.³⁶

Po pádu komunismu v roce 1989 se začala projevovat nedostatečnost soudobého trestního zákoníku, otevírala se nová témata k diskusím a začalo se

³⁴ GLADKIJ, Ivan a Ladislav STRNAD. *Zdravotní politika, zdraví, zdravotnictví*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. ISBN 80-244-0500-8, s.59

³⁵ DOLEŽAL, Adam. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3, s. 206-207.

³⁶ DOLEŽAL, Adam. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3, s. 208-209.

v souladu se změnou zdravotnictví³⁷ přemýšlet o zahrnutí euthanasie do českého právního systému. Teprve až v roce 2004 byl dokončen vládní návrh nového trestního zákoníku, který zahrnoval skutkovou podstatu usmrcení na žádost. Z důvodové zprávy pak bylo zřejmé, že ustanovení týkající se usmrcení na žádost by se vztahovalo jen na plně způsobilé osoby žádající o provedení aktivní euthanasie a rozhodujícím motivem u pachatele by byla omluvitelná pohnutka – soucit s umírajícím. Pasivní euthanasii tento vládní návrh vůbec neupravoval, protože stále platil zákon o zdraví a lidu z minulého století. Bylo zřejmé, že euthanasie zůstane dále trestným činem, ale autoři považovali za důležité odlišit euthanasii od vraždy, proto mělo být v trestním zákoníku zahrnuto ustanovení týkající se usmrcení na žádost. Nakonec bylo toto ustanovení z trestního zákoníku vyňato z politických důvodů. Dle názoru odborné veřejnosti však vyřazeno být nemělo.³⁸

V roce 2008 předložila senátorka Václava Domšová senátní návrh zákona o důstojné smrti, který pracoval s ukončením života pacienta na žádost s odbornou pomocí lékaře. Dále obsahoval ustanovení říkající, že lékař je oprávněn pacienta usmrtit za účelem pomoci mu dobré smrti. Toto jednání je dovolené pouze v případě, kdy tento pacient není v důsledku své nemoci schopen se za asistence lékaře usmrtit sám. Samozřejmostí bylo množství podmínek, které musely být splněny, aby vůbec byla asistovaná sebevražda nebo aktivní euthanasie provedena.³⁹ Jelikož byl tento návrh velmi kontroverzní a nebyla šance na jeho přijetí, byla snaha navrhovatelů kontroverznost zmírnit. Bylo vypuštěno ustanovení povolující provedení aktivní euthanasie, byly zpřísněny podmínky pro povolení asistované sebevraždy, aj. Nakonec sněmovnou neprošel ani upravený návrh zákona o důstojné smrti.⁴⁰

Dne 26. 5. 2016 předložila skupina poslanců v čele s Jiřím Zlatuškou návrh zákona na důstojnou smrt. I přes skutečnost, že již dříve návrh tohoto zákona neprošel sněmovnou, nedošlo ani tentokrát k žádné změně v navrhované právní úpravě euthanasie a asistované sebevraždy na území našeho státu. Jediný rozdíl mezi těmito dvěma návrhy zákonů byl ve zřízení centrální komise pro rozhodování

³⁷ GLADKIJ, Ivan a Ladislav STRNAD. *Zdravotní politika, zdraví, zdravotnictví*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. ISBN 80-244-0500-8, s. 60

³⁸ DOLEŽAL, Adam. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3, s. 214

³⁹ USNESENÍ SENÁTU ze 16. schůze dne 18. září 2008 k návrhu senátního návrhu zákona senátorky Václavy Domšové o důstojné smrti (senátní tisk č. 303)

⁴⁰ DOLEŽAL, Adam. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3, s. 210, 217

o schválení asistované sebevraždy, se kterou počítal právě návrh zákona od Jiřího Zlatušky. Není tedy divu, že vláda vyjádřila nesouhlas s tímto návrhem zákona, který byl fakticky doslovným přepisem zákona, z roku 2008. Vláda mimo jiné vyjádřila obavy z nedostatků jak věcných, tak legislativně technických, kdy tento návrh zákona nebyl absolutně vůbec v souladu s jinými platnými zákony (např. s občanským zákoníkem, zákonem o zdravotních službách, a dalšími). Dále byl spatřován velký problém v nejednoznačných ustanoveních, která by v souvislosti s takovýmto tématem měla být co nejpřesnější, aby v praxi nedocházelo k potížím. Vláda také varovala před případnou právní inspirací v Belgii a Nizozemsku, kde každoročně počet případů provedené euthanasie roste. V neposlední řadě vláda spatřovala jisté pochybení právě ve zřízení komise při úřadu Veřejného ochránce práv, kdy není zřejmý důvod tohoto provázání, činnosti této komise ani volba jejích členů.⁴¹

V současné chvíli u nás platí trestní zákoník č. 40/2009 Sb. Ani v tomto zákoníku se nedospělo k výraznější změně pojmání euthanasie. Ve Sbírce soudních rozhodnutí bylo pod číslem R 6/1998 publikováno rozhodnutí Nejvyššího soudu říkající, že v situaci, za které se poškozený s obviněným domluví na úmyslném usmrcení a poškozený vlivem počínání obviněného zemře, nebude obviněný odpovědný za trestný čin naplňující znaky účasti na sebevraždě, nýbrž za trestný čin vraždy. Svolení poškozeného může být v daném případě bráno jako polehčující okolnost, neboť toto počínání neznamena nebezpečí pro společnost. I přesto, že Nejvyšší soud tento právní názor vyslovil ještě za účinnosti starého zákoníku, je použitelné i za účinnosti trestního zákoníku č. 40/2009 Sb.⁴² Jestliže tedy nastane situace, kdy je i přes právní zákaz euthanasie provedena, je nezbytné posuzovat i okolnosti daného případu.⁴³

3.3. Jak je euthanasie pojímána dnes

Krátce před tím, než se v roce 2007 v České republice objevily zprávy o první provedené euthanasii na českém občanovi, byl proveden průzkum agenturou SC&S, o kterém bylo následně psáno v Mladé frontě Dnes. Tento průzkum byl zaměřen na názor lidí na euthanasii. Mimo jiné lidé odpovídali i na dotaz, zda by

⁴¹ Stanovisko vlády k návrhu poslanců Jiřího Zlatušky, Radka Vondráčka, Kristýny Zeličkové, Petra Adama, Pavla Čiháka a Vojtěcha Adama na vydání zákona o důstojné smrti (sněmovní tisk č. 820/1)

⁴² DOLEŽAL, Adam. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3, s. 210, 217

⁴³ CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. Praha: Orac, 2000. Studijní texty (Orac). ISBN 80-86199-09-6, s. 36

podpořili její legalizaci v České republice. Více než 70 % z dotázaných by s legalizací euthanasie souhlasilo. Je otázkou, zda si tito lidé ale uvědomují, co by to znamenalo. Také by to znamenalo, že lékař nebude povinen resuscitovat pacienta v terminálním stavu, či ho bude možné odpojit od přístrojů podporujících životní funkce.⁴⁴

Jelikož trestní zákoník č. 40/2009 upustil od materiálně-formálního pojetí trestného činu a nebezpečnosti činu pro společnost, není již možné, aby nastala situace, kdy by se lékař podílel na asistované sebevraždě a nebyl by za to trestně odpovědný tak, jako tato situace mohla nastat za účinnosti předchozího trestního zákoníku.⁴⁵

V tuto chvíli se v našem právním řádu pod pojmem vražda a zabití rozumí usmrcení jiné osoby naším vlastním činem. Dle způsobu provedení řadíme euthanasii pod různé trestné činy jejichž skutkovou podstatu naplní. Trestní zákoník konkrétně uvádí tři trestné činy proti životu, jejichž skutková podstata může být naplněna. Provedením aktivní vyžádané euthanasie může jít o vraždu jasně definovanou v ustanovení §140. V případě, kdy dojde k usmrcení ze soucitu, je naplněna skutková podstata trestného činu zabití definovaného v ustanovení §141, a v případě, kdy je osobě napomáháno s ukončením života za účelem provedení asistované sebevraždy, je naplněna skutková podstata trestného činu účasti na sebevraždě v ustanovení §144.⁴⁶ Při zabití je sice myšleno zabití ze soucitu, ale dokud nebude euthanasie povolena, nehraje soucit roli v tom, zda se jedná o trestný čin či nikoliv. Přitom na české právní scéně byl návrh zákona, který definoval euthanasii jako čin s cílem zkrátit život trpící osobě se záměrem napomoci jí dobré smrti – tedy čin provedený ze soucitu. Tato forma euthanasie nebyla nikdy uzákoněna. Taktéž byla snaha zahrnout do českého práva pojem vědomého ukončení života, kdy by smrtelně nemocné osoby, které jsou stále svéprávné, mohly podat žádost, na základě které by jim byla euthanasie povolena.⁴⁷ Dále byla snaha odlišit pouhou nápomoc při umírání, tedy asistovanou sebevraždu. Ale ani to nebylo legalizováno.⁴⁸

⁴⁴ KREJČÍKOVÁ, Helena. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 978-80-7492-167-4, s. 53

⁴⁵ DOLEŽAL, Adam. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3, s.219.

⁴⁶ *Trestní předpisy: redakční uzávěrka* .. Ostrava: Sagit, 2010-. ÚZ. ISBN 978-80-7488-292-0, s.45

⁴⁷ KREJČÍKOVÁ, Helena. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 978-80-7492-167-4, s. 54

⁴⁸ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-471-3, s. 165-169

Co je možné teoreticky brát v budoucnu jako pomoc v situaci, kdyby se znovu otevřela otázka uzákonění euthanasie, jsou dříve vyslovená přání. Jedná se o dokument, který zahrnuje přání pacienta ohledně zdravotní péče pro případ, že by v budoucnu neměl šanci svá přání vyjádřit (kóma, demence, ...). Jestliže tento dokument splňuje veškeré zákonem dané náležitosti, musí být k němu přihlíženo. Zákonnou úpravu lze nalézt v zákoně o zdravotních službách a v občanském zákoníku.⁴⁹

⁴⁹ LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. Eutanazie: víme, o čem mluvíme?. 2., přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-88126-08-9, s. 19

4. Právní úprava euthanasie v členských státech Evropské unie

Ve svých různých formách je euthanasie legalizována v řadě zemí světa. Na území Evropské unie (dále jen „EU“) je provádění aktivní euthanasie povoleno v Nizozemí, Belgii a Lucembursku. Asistovaná sebevražda je pak povolena navíc v Německu. Pasivní euthanasie spočívající zejména v odpojení pacienta od přístrojů, jestliže tyto pouze uměle prodlužují život pacienta, který je nenávratně v kómatu, je pak povolena v dalších státech EU. Odpojit pacienta od přístrojů není trestné ve Finsku, Francii, Irsku, Německu a výjimečně Itálii.⁵⁰

I v těchto zemích stále platí, že provádět euthanasii a asistovanou sebevraždu mohou pouze lékaři. Jestliže by euthanasii či asistovanou sebevraždu provedl na žádost osoby člověk bez lékařského vzdělání, bude trestně odpovědný za vraždu. Výjimkou je Německo, kde jsou od roku 2015 z trestně právní odpovědnosti při asistované sebevraždě vyňati rodinní příslušníci či osoby blízké.

Za zmínku stojí také právní stav Švýcarska, které sice není členem EU, ale nachází se na jejím území. Zde je legální asistovaná sebevražda i pro občany jiných zemí, kteří za tímto účelem do Švýcarska přicestují.

Je velmi zajímavé si porovnat, jak je euthanasie vnímána v EU a jak ve světě. Přes situaci, která se v Německu odehrála v třicátých letech minulého století, by se dalo očekávat, že přístup k euthanasii bude na území EU kontroverznější než například v USA. Opak je pravdou. Americká legislativa sice ve svých několika státech povolila provádění euthanasie a asistované sebevraždy dříve, než se tak stalo ve státech EU, ale její provedení se řídí podstatně přísnějšími zákony. Není možné provést euthanasii u dětí, ani u osob, které trpí pouze psychicky – nejsou smrtelně nemocní. Je dovolené provést pouze asistovanou sebevraždu, a to jen u pacientů, kteří jsou v konečné fázi nemoci a dle odhadů mají maximálně šest měsíců života.⁵¹

⁵⁰ Pravo na smrt - kde je asistovaná sebevražda povolena?. *EuroZprávy.cz* [online]. [cit. 2019-03-10]. Dostupné z: <https://eurozpravy.cz/veda-a-technika/veda/77965-pravo-na-smrt-eutanazie-kde-je-asistovana-sebevrazda-povolena/>

⁵¹ LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme?*. 2., přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-88126-08-9, s. 21-22

Tabulka 4.1 - Právní stav v zemích EU s legální euthanasií

<i>Země</i>	<i>Aktivní euthanasie, rok</i>	<i>Asistovaná sebevražda, rok</i>	<i>Počet vykonaných euthanasií, asistovaných sebevražd k roku 2017</i>
Nizozemí	ano (2002)	ano (2002)	6.585
Belgie	ano (2002)	ano (2002)	2.309
Lucembursko	ano (2009)	ano (2009)	18

Zdroj: LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. Eutanazie: víme, o čem mluvíme?. 2., přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-88126-08-9, s. 23

4.1. Nizozemsko

Nizozemsko je první stát v EU, kde bylo vůbec poprvé soudně povoleno beztrestné provedení euthanasie. Zároveň je jedním z nejliberálnějších států ve světě v právním pojetí euthanasie.⁵²

Až do roku 2002 zde platil trestní zákoník, který ve svých ustanoveních zakazoval pod pohrůžkou trestu odnětí svobody a finanční pokuty provedení euthanasie a asistované sebevraždy. Vlivem judikatury však došlo k mírnějšímu nazírání na provedení euthanasie. Od roku 1990 musely být případy, kdy došlo k aktivní vyžádané euthanasii, hlášeny koronerovi. Tyto případy se vyplňovaly do formuláře, který zahrnoval otázky, na základě kterých pak mohl soud rozhodnout o beztrestnosti.⁵³ V roce 2002 došlo k novelizaci trestního zákoníku a legalizaci jak euthanasie, tak asistované sebevraždy. Stále však platí, že ukončit život může pouze lékař. K tomu, aby provedení euthanasie bylo povoleno, musí být náležitě splněn taxativní výčet podmínek.

O aktivní euthanasii může požádat nevléčitelně nemocný pacient, který v důsledku nemoci trpí. Pacient si musí být vědom možností léčby a svého zdravotního stavu, který není možné zlepšit. O provedení euthanasie žádá dobrovolně a opakovaně. Zdravotní stav pacienta a splnění podmínek pro provedení aktivní euthanasie musí mimo ošetřujícího lékaře potvrdit i jiný nezávislý lékař. Následně euthanasii provede lékař dle předem schváleného odborného postupu. Po

⁵² DOLEŽAL, Adam. Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3, s. 63

⁵³ GRIFFITHS, John, Alex BOOD a Heleen WEYERS. *Euthanasia and law in the Netherlands*. Amsterdam: Amsterdam University Press, 1998. ISBN 90-5356-275-3, 308-313

provedení aktivní euthanasie či asistované sebevraždy lékař nevydá doklad o přirozené smrti, nýbrž vyplní rozsáhlý dotazník k danému případu a ten následně předá regionální komisi pro kontrolu, která celý případ posoudí s ohledem na platné znění zákonů. Jestliže byly dodrženy veškeré zákonem stanovené podmínky, je případ schválen. V případě zjištění nějakého nedostatku je případ předán k trestnímu stíhání.⁵⁴

V Nizozemí se bere ohled i na přání dětí a mladistvých. Do šestnáctého roku života dítěte musí rodiče s provedením aktivní euthanasie souhlasit. Po dosažení šestnáctého roku postačí pouze konzultace s rodiči.⁵⁵

Dříve než se začalo uvažovat o provedení euthanasie dětem, byla zjištěna skutečnost, kdy je euthanasie prováděna pacientům, kteří například v důsledku deprese nebo pokročilého stavu nemoci nejsou schopni plně vyjádřit svou vůli a tudíž podat opakovanou žádost o provedení euthanasie. Jen do roku 1990 bylo takto zabito kolem tisíce pacientů. V důsledku této skutečnosti bylo v roce 2001 vydáno doporučení, které navrhovalo v takovýchto situacích podat komisi hlášení bez výslovné žádosti nemocného. Tím se Holandsko dostalo k zavedení nového právního pojmu v souvislosti s euthanasií, a tedy *ukončení života bez výslovné žádosti*.⁵⁶

Z výše uvedeného je zřejmé, že nemocný nemusí být v terminální fázi onemocnění a nemusí důsledkem nemoci fyzicky trpět. Plně postačuje utrpení psychické.⁵⁷

Aby byla zajištěna funkčnost tohoto systému, musí ministři pravidelně v parlamentu informovat o průběhu prováděných euthanasií a asistovaných sebevražd. V případě, že by došlo k nějakým výkyvům od zákona a byly by zjištěny nedostatky, jsou povinni provést nezbytná opatření.⁵⁸

4.2. Belgie

Vliv na pojetí euthanasie v Belgii měla dvě hnutí, která vznikla koncem 20. století – Asociace na podporu práva na důstojnou smrt a vlámská Asociace na

⁵⁴ THOMASMA, David C. a Thomasine KUSHNEROVÁ. Od narození do smrti: etické problémy v lékařství. Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 80-204-0883-5, s. 220

⁵⁵ LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. Eutanazie: víme, o čem mluvíme?. 2., přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-88126-08-9, s. 21-22

⁵⁶ MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1024-2, s. 123

⁵⁷ LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. Eutanazie: víme, o čem mluvíme?. 2., přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-88126-08-9, s. 21

⁵⁸ SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, Vladimíra. Eutanazie, nebo "komfort" pro pacienty?: zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších. Praha: V. Bošková, 2012. ISBN 978-80-260-2989-2, s.8

podporu práva na důstojnou smrt. Jelikož se stále zvyšoval mediální tlak v otázce euthanasie, vznikla roku 1995 Poradní komise pro bioetiku sestavená nejen z lékařů, zdravotních sester a právníků, ale i psychologů, teologů, sociologů a morálních filozofů. Tato komise se sice neshodla na právním přístupu v oblasti euthanasie, ale dokázala ujednotit alespoň terminologii. Bylo ustanoveno, že euthanasie je pouze úmyslné usmrcení na žádost kompetentního pacienta. Euthanasii pak není ukončení marné léčby. Pacientům je možné podávat léky tišící bolest v důsledku čehož je možné, že nastane smrt dříve. Tato terminologie se následně stala podkladem pro zákon, který vzešel v platnost a účinnost roku 2002.⁵⁹ Jelikož v době přípravy zákona nebyla ustálena soudní rozhodovací praxe v oblasti euthanasie, je zákon velmi podrobný. Je až úctyhodné, že tento zákon platí dodnes, ačkoli jeho příprava zabrala jen tři roky a jako podklady nebylo možné použít soudní rozhodnutí, jelikož soudy v této oblasti spíše nerozhodovaly.⁶⁰

V Belgii tedy od roku 2002 platí zákon o euthanasii, v rámci něhož je ustanovena Federální kontrolní a hodnotící komise pro kontrolu provedení euthanasie. Ve skutečnosti je případů provádění euthanasie tolik, že se roku 2012 nechala komise slyšet, že není v jejích silách zkontrolovat každý jednotlivý případ. Spoléhá se ve valné většině na čestnost lékařů. Za zmínku určitě stojí, že v době tohoto prohlášení komise fungovala již deset let a za tuto dobu komise ani jeden jediný případ neshledala jako nezákonný a nedošlo k žádnému předání k trestnímu řízení. Z uvedeného vyplývá, že jediné provádění euthanasie je oblastí zdravotnictví, kde ze strany lékaře nedochází k pochybení.

Ve svých počátcích, kdy se zákon o euthanasii schvaloval, předpokládal provedení euthanasie pouze u smrtelně nemocných pacientů. V praxi se ukázalo, že tomuto cíli není možné dosáhnout. Proto je možné euthanasii provádět i u osob, které nejsou v terminálním stádiu nemoci a trpí jen duševně. Příkladem je pacient trpící depresí, kdy tato diagnóza není v řadě zemích dostačující pro provedení euthanasie. V Belgii a Nizozemí jsou známy případy, kdy byla tato diagnóza dostatečná.

Od roku 2014 je povoleno provádění euthanasie i nezletilým.⁶¹ Tito dětští pacienti musí být v terminální fázi nemoci, která vede k blízké smrti. Nepostačuje jen duševní utrpení, musí být fyzické. O euthanasii musí požádat několikrát a je

⁵⁹ GRIFFITHS, John, Heleen WEYERS a Maurice ADAMS. *Euthanasia and law in Europe*. Portland, Or.: Hart Pub., 2008. ISBN 978-1-84113-700-1, s. 275-278

⁶⁰ DOLEŽAL, Adam. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3, s. 152

⁶¹ LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme?.* 2., přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-88126-08-9, s. 23

nezbytné, aby svůj stav konzultovali s psychologem či psychiatrem. Ten na základě zjištěných skutečností a zdravotního stavu pacienta sepíše zprávu, která se přiloží k lékařské dokumentaci. Jestliže psycholog shledá dětského pacienta jako schopného porozumět výkonu euthanasie, ošetřující lékař prodiskutuje tuto situaci se zákonnými zástupci nezletilého a v případě jejich souhlasu je možné euthanasii provést.⁶²

I přes skutečnost, kdy je právní stav Belgie a Nizozemska velmi podobný je zde zásadní rozdíl. V Belgii smí euthanasii provést každý lékař, kdežto v Nizozemsku pouze tzv. rodinný lékař, který má s pacientem dlouhodobý vztah a je schopen posoudit vhodnost euthanasie.⁶³

4.3. Lucembursko

Lucembursko je v pořadí třetí zemí, kde došlo k uzákonění euthanasie a asistované sebevraždy. Zákon, který zlegalizoval provedení euthanasie a asistované sebevraždy je platný od roku 2009. Ve svých jednotlivých ustanoveních definuje asistovanou sebevraždu a euthanasii a podmínky, za jakých je jejich provedení beztrestné.⁶⁴ Z velké části je lucemburský právní stav podobný tomu v Belgii a Nizozemí. Euthanasie musí být schválena dvěma lékaři a po jejím provedení se podává zpráva Komisi pro kontrolu a hodnocení. Také zde platí, odlišně od německého právního stavu, že asistovanou sebevraždu smí provést pouze lékař.⁶⁵

Je zde zaveden zvláštní druh dovolené pro příbuzné pacienta, který se chystá podstoupit asistovanou sebevraždu nebo euthanasii. Příbuzný si může vzít placenou dovolenou za účelem účasti na tomto aktu.⁶⁶

Ze zprávy kontrolní a hodnotící komise je pak zřejmé, že k euthanasii a asistované sebevraždě se zde přistupuje spíše zřídka než jak je tomu v Nizozemsku a Belgii. Jen asistovanou sebevraždu zde ke konci roku 2016 podstoupilo pouze 52

⁶² DOLEŽAL, Adam. Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3, s. 163

⁶³ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4659-3, s. 143

⁶⁴ KREJČÍKOVÁ, Helena. Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře. Praha: Galén, c2014. *Theatrum medico-iuridicum*. ISBN 978-80-7492-167-4

⁶⁵ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4659-3, s. 139

⁶⁶ Euthanasia and palliative care. *The official portal of the Grand Duchy of Luxembourg* [online]. [cit. 2019-03-10]. Dostupné z: <http://luxembourg.public.lu/en/vivre/famille/fin-vie/euthanasie-soinspalliatifs/index.html>

lidí a euthanasie byla vykonána v průměru ve 40 případech, což je ve srovnání s výše jmenovanými státy téměř zanedbatelné číslo.⁶⁷

4.4. Německo

V Německu se pohled lékařů na euthanasii tříští na dva tábory. První z nich považují za aktivní euthanasii – tedy zakázanou – skutečnost, kdy lékař přestane pacientovi, který je v nenávratném kóma, podávat umělou výživu a tekutiny. Na druhé straně je zde další část lékařů, kteří v soukromí pacientům napomůžou k smrti například podáním větší dávky morfia, než je tělo daného pacienta schopno přijmout. Je velmi těžké posoudit, zda lékař podával morfium jen k utišení bolesti nebo s úmyslem pomoci pacientovi „odejít ze světa“ bez bolestí.⁶⁸

Z dosud provedených průzkumů se zjistilo, že nejméně dvě třetiny německých obyvatel by chtělo mít možnost, v případě nevyлéčitelné bolestivé nemoci, svůj život ukončit. Nicméně i přes ochotu některých lékařů je zde stále Německá lékařská komora, která toto počínání zakazuje.⁶⁹

Za provedení asistované sebevraždy však není lékař trestně postihnutelný. Pojem asistované sebevraždy lze zařadit pod právo na sebeurčení, které obsahuje Charta práv pacientů. Na základě práva na sebeurčení má pacient právo požádat lékaře o vyšší dávku léků, v důsledku čehož se může uspíšit smrt. Také za předpokladu, že zástupce pacienta prokáže, že hájí jeho zájmy, může odmítnout jeho umělé prodlužování života. Jestliže by nastaly pochybnosti, bude případ řešit soud, který může rozhodnout o udržování pacienta na živu. Co je však právem zakázáno, je vznik a následná činnost institucí, které by pomáhaly s asistovanou sebevraždou tak, jako ve Švýcarsku. Samotný pojem euthanasie však upraven není.⁷⁰

Od roku 2015 pak platí novelizované znění trestního zákoníku, které určuje jako beztrestné takové jednání, kdy k provedení asistované sebevraždy dojde rodinným příslušníkem či osobou blízkou, pokud tato nejedná s komerčním

⁶⁷ Slight rise in euthanasia cases for Luxembourg. *Luxembourg Times* [online]. [cit. 2019-03-10]. Dostupné z: <https://luxtimes.lu/archives/2186-slight-rise-in-euthanasia-cases-for-luxembourg>

⁶⁸ KÜNG, Hans. *Dobrá smrt?*. Praha: Vyšehrad, 2015. Teologie (Vyšehrad). ISBN 978-80-7429-549-2., s. 78

⁶⁹ LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme?*. 2., přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-88126-08-9, s. 22

⁷⁰ SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, Vladimíra. *Eutanazie, nebo "komfort" pro pacienty?: zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších*. Praha: V. Bošková, 2012. ISBN 978-80-260-2989-2, s.38-39

úmyslem. Opět je zde zdůrazněn zákaz asistované sebevraždy s komerčními účely.⁷¹

4.5. Francie

Před uzákoněním euthanasie se ve Francii dala přednost zlepšení paliativní péče, která se stala hlavním cílem péče na konci života. Dokonce byla uzákoněna i jako povinná péče ve všech nemocnicích.

Co se týkalo otázky asistované sebevraždy, ta nebyla nijak upravena. Jelikož byla beztrestná sebevražda, uvažovalo se, že asistence u sebevraždy na konci života pacienta v terminálním stavu nemoci také trestné nebude. Od konce 20. století došlo k zákazu nabádání k sebevraždě a od roku 2016 byla asistovaná sebevražda výslovně zakázána. Soudní judikaturou byl však ustálen názor, který říkal, když pacient odmítne léčbu, je nutné toto rozhodnutí respektovat. V takovém případě se jedná o ústavní princip lidské důstojnosti.⁷² Zákonem z roku 2016 pak byla uzákoněna i nepřímá euthanasie a možnost ukončení marné péče. Nejvýznamnější z celého zákona však je možnost, za které pacient v terminálním stavu může požádat o uvedení do paliativní sedace, v rámci které posléze zemře.⁷³

⁷¹ DOLEŽAL, Adam. Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3, s. 194

⁷² PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4659-3. 194-199

⁷³ France adopts sedated dying law as compromise on euthanasia. *The Guardian* [online]. [cit. 2019-03-10]. Dostupné z: <https://www.theguardian.com/society/2016/jan/28/france-adopts-sedated-dying-law-as-compromise-on-euthanasia>

5. Právní úprava euthanasie z pohledu Evropského soudu pro lidská práva

Zakladatelské státy EU považovaly za důležité sepsat právní dokument na ochranu lidských práv a svobod, neboť pouhé prohlášení této ochrany by bylo nedostatečné. Z tohoto důvodu vznikl 4. listopadu 1950 mezinárodní právní dokument zahrnující ta lidská práva a svobody, která mají individuální charakter, mohou být přesně formulována a jsou účinně vynutitelná. Tento právní dokument s názvem Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (dále jen „Úmluva“) vstoupil v platnost roku 1953 a postupně byl doplňován prostřednictvím dodatkových protokolů dalšími právy.⁷⁴

Úmluva byla prvním dokumentem, jenž vytvořil účinný mechanismus na ochranu lidských práv. Základní zásadou tohoto mechanismu je princip subsidiarity. Na základě tohoto principu Úmluva zaštiťuje lidská práva a svobody zaručené národními právními řády. Nemá je tedy nahradit, ale pouze zajistit mezinárodní garanci. Některé státy Úmluvu zařadily do svých právních řádů.⁷⁵

Autoři Úmluvy vytvořili nezávislou soudní soustavu za účelem vynutitelnosti práv a svobod v Úmluvě zakotvených. Tato soudní soustava projednává individuální stížnosti podané v důsledku porušení práv a svobod v Úmluvě obsažených.⁷⁶

Článkem 19 Úmluvy byl v roce 1959 zřízen Evropský soud pro lidská práva (dále jen „ESLP“).⁷⁷ Články 20 až 51 pojednávají o vnitřní organizaci a pravomocech soudu. Řízení před ním je dále pak upraveno v Jednacím řádu soudu.

ESLP je permanentním úřadem sídlícím ve Štrasburku v sídle Rady Evropy.⁷⁸ Posláním ESLP je dohlížet na dodržování Úmluvy v celé EU, tedy celkem ve 28 státech. Jednotlivci, skupiny osob a nevládní organizace, které se cítí být zkráceni na svých Úmluvou zaručených právech, se obrací na ESLP se

⁷⁴ HUBÁLKOVÁ, Eva. Evropská úmluva o lidských právech a Česká republika: judikatura a řízení před Evropským soudem pro lidská práva : text je sestaven a uspořádán podle stavu k 1.4.2003. Praha: Linde, 2003. ISBN 80-7201-417-x, s. 11

⁷⁵ MARKOVÁ, Irena. Evropský soud pro lidská práva a jeho vybraná rozhodnutí týkající se České republiky. Ostrava: Key Publishing, 2008. Právo (Key Publishing). ISBN 978-80-87071-56-4, s. 8

⁷⁶ HUBÁLKOVÁ, Eva. Evropská úmluva o lidských právech a Česká republika: judikatura a řízení před Evropským soudem pro lidská práva : text je sestaven a uspořádán podle stavu k 1.4.2003. Praha: Linde, 2003. ISBN 80-7201-417-x, s. 11

⁷⁷ ČAPEK, Jan. Evropská Úmluva o ochraně lidských práv: [komentář s judikaturou]. Praha: Linde, 2010. ISBN 978-80-7201-789-8, s. 15

⁷⁸ PROUZOVÁ, Anna. Evropský soud pro lidská práva: organizace, pravomoci a řízení. Praha: Linde, 2004. ISBN 80-7201-500-1, s. 17

stížnostmi. Stížnost může směřovat pouze proti členskému státu EU.⁷⁹ Aby bylo možné se na ESLP obrátit, musejí být vyčerpány všechny vnitrostátní prostředky nápravy. Jestliže je poškozený vyčerpal a k nápravě nedošlo, je oprávněn podat ve lhůtě k tomu určené stížnost k ESLP. Lhůta je šest měsíců od vydání konečného vnitrostátního rozhodnutí.⁸⁰ Stížnost a veškerá komunikace musí probíhat v oficiálním jazyce soudu, kterými jsou angličtina a francouzština.

I přes skutečnost, kdy neustále narůstá počet stížností, není rozhodovací právní praxe ESLP v oblasti zdravotní politiky soustavněji zpracována. Ty případy, které jsou následně rozebírány v odborných periodících, se zpravidla vztahují ke konkrétnímu rozhodnutí ESLP.

Je samozřejmé, že ESLP jednotlivé stížnosti posuzuje i ohledem na zdravotní právo a právní stav daného státu.⁸¹ Ve své rozhodovací praxi není ale vázán těmi ustanoveními, na která se stěžovatel odvolává a daný problém může posoudit z pohledu jiného ustanovení.⁸² Ustanovení obsažené v Úmluvě, které se váže na problematiku euthanasie je článek 2 a článek 8. Článek 2 v sobě zakotvuje právo na život, zatím co pod článek 8 se vlivem judikatury ESLP zařadilo i právo na určení, kdy a jakým způsobem chce jedinec zemřít.

„Článek 2 – Právo na život

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

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

a) obraně každé osoby proti nezákonnému násilí;

b) provádění zákonného zatčení nebo zabránění útěku osoby zákonně zadržené;

⁷⁹ MALÍŘ, Jan a Tomáš DOLEŽAL. *Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod a zdravotnictví: současný stav a perspektivy*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. Právní monografie (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7552-224-5, s.11

⁸⁰ MARKOVÁ, Irena. *Evropský soud pro lidská práva a jeho vybraná rozhodnutí týkající se České republiky*. Ostrava: Key Publishing, 2008. Právo (Key Publishing). ISBN 978-80-87071-56-4, s. 9

⁸¹ MALÍŘ, Jan a Tomáš DOLEŽAL. *Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod a zdravotnictví: současný stav a perspektivy*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. Právní monografie (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7552-224-5, s.11-12

⁸² HUBÁLKOVÁ, Eva. *Evropská úmluva o lidských právech a Česká republika: judikatura a řízení před Evropským soudem pro lidská práva : text je sestaven a uspořádán podle stavu k 1.4.2003*. Praha: Linde, 2003. ISBN 80-7201-417-x, s. 19

c) *zákonně uskutečněné akci za účelem potlačení nepokojů nebo vzpoury.*

Článek 8 - Právo na respektování rodinného a soukromého života

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

*2. Státní orgán nemůže do výkonu tohoto práva zasahovat kromě případů, kdy je to v souladu se zákonem a nezbytné v demokratické společnosti v zájmu národní bezpečnosti, veřejné bezpečnosti, hospodářského blahobytu země, předcházení nepokojům a zločinnosti, ochrany zdraví nebo morálky nebo ochrany práv a svobod jiných.*⁸³

Právo na život patří mezi jednu ze základních zásad demokratických společností, kterými jsou vázáni členové Rady Evropy. Článek 2 Úmluvy zahrnuje jak úmyslná, tak neúmyslná úmrtí. Ve druhém odstavci jsou taxativně vymezené okolnosti, za kterých je možné užít nezbytně nutné síly, která může vést ke smrti člověka.⁸⁴

V komentovaném ustanovení Článku 2 je vymezen pojem euthanasie z pohledu Úmluvy. Je zde rozdělení euthanasie na aktivní a pasivní, dobrovolnou a nedobrovolnou. Aktivní a pasivní euthanasie je shodně vymezena v druhé kapitole této diplomové práce. Rozdíl mezi dobrovolnou a nedobrovolnou euthanasií z pohledu Úmluvy je situace, za které je euthanasie provedena. Nedobrovolná euthanasie je provedena i přes skutečnost, kdy chybí platná žádost umírající osoby, která si přeje zemřít. Blíže viz. bod 2.6 této diplomové práce. Z pohledu lidských práv zaručených Úmluvou je pak na euthanasií důležité nahlížet ze dvou pohledů. Zda právo na euthanasií existuje a zda euthanasie porušuje právo na život a neměla by být tedy povolena.⁸⁵

Z rozhodnutí vydaných ESLP v souvislosti s tímto článkem plyne závazek státu k přijetí opatření vedoucích k ochraně života. Na Článek 2 Úmluvy v tomto smyslu plynule navazuje Článek 3, který zakazuje mučení, nelidské zacházení a

⁸³ ČAPEK, Jan. *Evropská Úmluva o ochraně lidských práv: [komentář s judikaturou]*. Praha: Linde, 2010. ISBN 978-80-7201-789-8, s. 15

⁸⁴ HUBÁLKOVÁ, Eva. *Evropská úmluva o lidských právech a Česká republika: judikatura a řízení před Evropským soudem pro lidská práva : text je sestaven a uspořádán podle stavu k 1.4.2003*. Praha: Linde, 2003. ISBN 80-7201-417-x, s. 86-

⁸⁵ KMEC, Jiří, KOSÁŘ, David, KRATOCHVÍL Jan a Michal BOBEK, *Evropská úmluva o lidských právech: komentář*. Praha: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-365-3, s. 345-391

trestání. Tyto dva články vyjadřují základní hodnoty demokratických společností, které jsou členy Rady Evropy.

Na právo na život dále navazuje Článek 8 Úmluvy, který zakotvuje právo na respektování soukromého a rodinného života. Jelikož je právo obsažené v tomto článku relativní, dostává se poměrně často do střetu s jinými lidskými právy, například článkem 2. Pod právem na sebeurčení, které se řadí právě pod soukromý život, můžeme vidět právo jednotlivce se svobodně rozhodnout nejen jak žít svůj život, ale také jak zemřít. Toto právo bylo poprvé zmíněno v souvislosti s případem *Pretty v. Spojené království*,⁸⁶ kterému se blíže věnují další podkapitoly.

5.1. Sanles proti Španělsku

V případě *Sanles* proti Španělsku vystupoval ochrnutý jedinec, který žádal stát o povolení zemřít, na základě kterého by mu byly poskytnuty léky potřebné ke spáchání sebevraždy. Soudy se k otázce uznání práva na smrt stavěly negativně, a dříve, než byl vynesena konečný rozsudek poslední instance vnitrostátního soudu, jedinec zemřel za pomoci neznámé osoby.

Případ *Sanles* proti Španělsku je významný z hlediska, kdy se zájmy jednotlivce pokusil hájit příbuzný. ESLP však potvrdil nepřenositelnost osobních práv a stížnost zamítl.

5.1.1. Skutkové okolnosti

Stěžovatelkou je švagrová pana Raména Sampedra Cameána (dále jen „pan Sampedro“). Pan Sampedro byl od svých 25 let vlivem autonehody kvadruplegikem. Vlivem této nemoci byl kompletně ochrnutý a závislý na péči jiné osoby. Dvacet pět let po nehodě požádal příslušný soud o uznání svého práva zemřít. Díky tomuto uznání by mohl získat od svého ošetřujícího lékaře potřebné léky k navození bezbolestné a rychlé smrti. Soud jeho žádost zamítl s odkazem na článek 143 trestního zákoníku, který neumožňuje vydat soudní povolení k asistované sebevraždě. Proti tomuto rozhodnutí se pan Sampedro odvolal k Městskému soudu, který potvrdil rozhodnutí soudu prvního stupně. Pan Sampedro se následně obrátil k Ústavnímu soudu s žádostí o uznání jeho práva se svobodně rozhodnout zemřít, čímž by byla zajištěna práva na lidskou důstojnost, svobodného rozvoje, osobní integritu a spravedlivý proces zakotvené v Ústavě.

⁸⁶ KMEC, Jiří, *KOSÁŘ, David, KRATOCHVÍL Jan a Michal BOBĚK, Evropská úmluva o lidských právech: komentář*. Praha: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-365-3, s. 865-869

Pan Sampedro zemřel 12. ledna 1998 s pomocí neznámé osoby. Proti této osobě bylo zahájeno trestní stíhání. Po smrti pana Sampedra oznámila stěžovatelka Ústavnímu soudu, že jakožto dědička pana Sampedra bude pokračovat v soudním řízení. Stěžovatelka přeformulovala odvolání podané panem Sampedrem tak, aby odpovídalo stavu, za kterého zemřel. Stále žádala o určení práva pro ošetřujícího lékaře, který by mohl předepsat smrtící léky pro pana Sampedra. Zároveň požadovala určení nepřiměřené délky soudního procesu. Koncem roku 1998 Ústavní soud věc zamítl s tím, že stěžovatelka nemá právo v soudním řízení pokračovat. Po tomto rozhodnutí podala stěžovatelka stížnost k ESLP.

Ve stížnosti podané k ESLP namítala stěžovatelka porušení Úmluvy v člancích 2, 3, 5, 6, 8, 9 a 14. Domnívala se, že žádost pana Sampedra o povolení předepsání smrtící látky k spáchání sebevraždy byla zcela oprávněná vzhledem k jeho zdravotnímu stavu. Taktéž považovala právo na určení, kdy chce jedinec zemřít, za součást práva na soukromý život obsažený v článku 8 Úmluvy. Dle jejího názoru byl článek 143 trestního zákoníku zakazující asistovanou sebevraždu v tomto případě přísný. Vlivem svého zdravotního stavu pan Sampedro trpěl a považoval svůj život za nedůstojný. Zásahem státu do práva na důstojný život, kterým je v daném případě zákaz provedení asistované sebevraždy, byl porušen článek 2 a 3 Úmluvy. V neposlední řadě porušení článku 6 Úmluvy představovala pro stěžovatelku skutečnost, kdy ji Ústavní soud odmítl považovat za oprávněnou osobu, která by mohla v řízení po smrti pana Sampedra pokračovat. Také dle názoru stěžovatelky soudní proces trval nepřiměřeně dlouho, protože se na Ústavní soud pan Sampedro obrátil v prosinci roku 1996, zemřel v lednu 1998 a rozsudek Ústavního soudu byl vydán až v listopadu roku 1998.⁸⁷

5.1.2. Rozhodnutí ESLP

ESLP ve svém rozsudku uznal rozhodnutí Ústavního soudu, když tento tvrdil, že práva obsažená v člancích 2, 3, 5, 6, 8, 9 a 14 Úmluvy jsou nezadatelná, což znamená, že jsou nepřenosná a není možné, aby byla přenesena po smrti pana Sampedra na stěžovatelku.

Dle článku 34 Úmluvy nebyla stěžovatelka přímo zasažena na svých právech, není tedy poškozenou osobou, a proto není možné, aby namítala porušení článků 2, 3, 5, 6, 8, 9 a 14 Úmluvy v souvislosti s osobou pana Sampedra.

⁸⁷ *Sanles Sanles proti Španělsku*. In.: Evropský soud pro lidská práva, 26. října 2000, stížnost č. 48335/99.

Dále se ESLP vyjádřil k tvrzeným průtahům v řízení před Ústavním soudem, které měly znamenat porušení článku 6 Úmluvy. ESLP poznamenal, že každý případ je posuzován individuálně, dle součinnosti stran a ostatních orgánů, složitosti případu a okolnostech. Vzhledem k okolnostem případu pana Sampedra, kdy Ústavní soud projednával právo na důstojnou smrt, je délka soudního řízení zcela oprávněná, neboť toto právo není ve vnitrostátním právu upraveno a nikdy dříve o něm Ústavní soud nerozhodoval.

S ohledem na výše uvedené ESLP prohlásil jednomyslně stížnost za nepřijatelnou.⁸⁸

5.1.3. Shrnutí

V tomto případě se ESLP zabýval otázkou, zda je možné, aby porušení osobnostních práv namítala osoba odlišná od té, které byly osobnostní práva narušena. ESLP se shodl s Ústavním soudem Španělska na nemožnosti tato práva přenášet, natož pak přiznávat jiné osobě jejich porušení.

5.2. Pretty proti Spojenému království

V tomto případě se ESLP komplexně zabývá problematikou asistované sebevraždy. Jelikož je toto rozhodnutí první svého druhu, je jednoznačně z pohledu na danou problematiku tím nejzásadnějším rozhodnutím.

Ačkoliv v tomto případě ESLP nedospěje k závěru, že by stěžovatelce povolil asistovanou sebevraždu, je zde zaznamenán průlomový pohled na jednotlivé články Úmluvy, které se k otázce euthanasie a asistované sebevraždy vztahují.

5.2.1. Skutkové okolnosti

Stěžovatelkou je v tomto případě paní Diane Pretty (dále jen „stěžovatelka“), která trpí onemocněním motorických neuronů v centrálním nervovém systému. Tato nemoc se projevuje postupným slábnutím svalů, v důsledku čehož se v konečné fázi jedinec udusí. Při umírání jedinec velmi trpí, neboť je zachováno vnímání. Tato nemoc se nedá žádným způsobem léčit. V případě stěžovatelky byla nemoc diagnostikována roku 1999 a postupovala velmi rychle. V době podání stížnosti k ESLP na konci roku 2001 byla nemoc v tak pokročilém stádiu, že stěžovatelka byla paralyzována od krku dolů, ztratila

⁸⁸ *Sanles Sanles proti Španělsku*. In.: Evropský soud pro lidská práva, 26. října 2000, stížnost č. 48335/99.

schopnost polykat a mluvit, v důsledku čehož byla vyživována pomocí hadičky zavedené do žaludku. Předpoklad dalšího života se počítal v řádech týdnů, případně měsíců. Jak již bylo poznamenáno, jedinec trpící onemocněním motorických neuronů v centrálním nervovém systému neztrácí vědomí. Svou smrt si plně uvědomuje a velmi trpí. Úmrtí je tak nedůstojné. Stěžovatelka se z těchto důvodů smrti velice obávala, a proto si přála, aby mohla svůj život ukončit dříve.

Vlivem nemoci nebyla stěžovatelka již schopna spáchat sebevraždu bez cizí pomoci. Z tohoto důvodu se snažila zajistit případnou beztrestnost pro svého manžela, který by jí se sebevraždou pomohl. Asistovaná sebevražda je dle anglického práva trestná.

V červenci roku 2001 požádala Úřad pro veřejné trestní stíhání (dále jen „státní zastupitelství“), aby jí zaručil beztrestnost pro jejího manžela v případě, že by jí se sebevraždou pomohl. Státní zastupitelství stěžovatelku odmítlo. Ta se následně obrátila na místně příslušný soud a požádala o soudní přezkum. Ve své žádosti požadovala určení beztrestnosti pro svého manžela, zrušení rozhodnutí státního zastupitelství a prohlášení, že §2 odst. 1 zákona o sebevraždách z roku 1961 je neslučitelný s články 2, 3, 8, 9 a 14 Úmluvy. Odvolací soud věc zamítl s tím, že státní zastupitelství nedisponuje dostatečnými pravomocemi k zajištění záruky trestní nestíhatelnosti stěžovatelčina manžela a dále uvedl, že ustanovení zákona o sebevraždách není v rozporu s jednotlivými články Úmluvy. S tímto rozhodnutím se stěžovatelka odvolala ke sněmovně lordů, která její žádost také zamítl. Jako poslední možnost k zajištění trestní nestíhatelnosti pro svého manžela podala stěžovatelka stížnost k ESLP.⁸⁹

5.2.2. Rozhodnutí ESLP

ESLP prohlásil stížnost za přípustnou a vzhledem k závažnosti otázky rozhodl o projednání věci samé.

Stěžovatelka namítala porušení článků 2, 3, 8, 9 a 14 Úmluvy. Namítala, že jestliže článek 2 Úmluvy má chránit právo na život, musí ho chránit před zásahem třetí strany. Tímto je vyloučeno, aby chránil život jako takový, chrání pouze samotné právo na život. Také tvrdila, že článek 2 uznává, aby se jednotlivec rozhodl, zda bude žít. Tímto je chráněno právo na sebeurčení zakotvené v tomto článku. Jestliže se jedinec může rozhodnout odmítnout lékařskou péči prodlužující

⁸⁹ *Pretty proti Spojenému království*. In: . Evropský soud pro lidská práva, 29. dubna 2002, stížnost č. 2346/02.

život, může se rozhodnout spáchat sebevraždu. Tvrdila, že rozhodnutí se zemřít je důsledkem práva na život a stát má pozitivní povinnost chránit jak právo na život, tak právo na rozhodnutí se zemřít. Z tohoto důvodu by měla být státem povolená asistovaná sebevražda, neboť ne každý jedinec, stejně tak jako stěžovatelka, je schopen spáchat sebevraždu samostatně. Z uvedených tvrzení vyplývá, že dle článku 2 Úmluvy je na každé osobě, aby si zvolila, zda chce dále žít. Pokud se rozhodne zemřít, pak by měla být dle článku 2 poskytnuta každému záruka svobodné volby na to jak a kdy chce jedinec zemřít.

Vláda se k tvrzení stěžovatelky vyjádřila, že stát je ve znění článku 2 Úmluvy povinen život chránit, nikoliv napomáhat k jeho ukončení. Jako příklad k prokázání svého tvrzení vláda poukázala na případ X v. Německo, kdy měl stát pozitivní povinnost ve smyslu nuceného podávání výživy vězni, který se odmítal stravovat sám. Z ustanovení článku 2 jasně vyplývá povinnost lidský život chránit. Úmyslně ukončit ho lze pouze v přísně vymezených případech, které se na situaci stěžovatelky nevztahují.

ESLP se v tomto případě ztotožnil s názorem vlády. ESLP je přesvědčen, že nelze z článku 2 Úmluvy odvozovat právo na smrt. Tím spíše není možné požadovat po státu poskytnutí záruky ochrany tomu, kdo ke smrti jinému napomůže. Stát je dle článku 2 Úmluvy povinen přijmou opatření vedoucí k ochraně lidského života. Primární povinností státu je přijetí trestněprávních norem odrazujících od páčání trestných činů na lidských životech. Dále ESLP podotkl, že v tomto případě není jeho úkolem posuzovat právní stav států, kde je asistovaná sebevražda povolena. Uvedl, že v tomto případě mají státy jistou volnost za předpokladu dodržení stanovených podmínek. A v případě namítání porušení článku 2 Úmluvy v souvislosti s povolením asistované sebevraždy či euthanasie, lze posoudit pouze v konkrétním případě.

Stěžovatelkou namítané porušení článku 3 Úmluvy stanovuje zákaz mučení a nelidského či ponižujícího zacházení. Stěžovatelka v tomto smyslu namítala, že vlivem nemoci, které jí činí utrpení, se stát dopouští mučení a nelidského zacházení, když jí a jejímu manželovi nechce povolit asistovanou sebevraždu.

ESLP se k tomuto tvrzení vyjádřil negativně. Podotkl, že se dané ustanovení článku 3 Úmluvy používá v situacích, kdy je lidský život ohrožen působením veřejných orgánů nebo příslušníků ozbrojených sil státu. Ve smyslu článku 3 má stát negativní povinnost vůči svým občanům zajistit, že nebude docházet k nelidskému zacházení a mučení ze strany jak veřejných orgánů, tak fyzických

osob, ale také má pozitivní povinnost své občany před tímto zacházením chránit. Aby se na případ stěžovatelky dal vztáhnout článek 3 Úmluvy, tak se ESLP domnívá, že by muselo dojít například k odpojení pacientky od přívodu umělé stravy a hydratace, v důsledku čehož by stěžovatelka zemřela. Dle dosavadních informací má však ESLP za to, že se stěžovatelce dostává veškeré nezbytné péče.

V článku 8 Úmluvy je zakotveno právo na respektování rodinného a soukromého života. Ze soukromého práva si stěžovatelka dovozovala svobodné právo vybrat si jak a kdy chce jednotlivce umřít. Z jejího pohledu bylo toto právo vnímáno jako nejdůležitější. Uvedla, že je svéprávná a dlouhodobě rozhodnutá spáchat sebevraždu. Smrt je pro ni v nejbližší době nevyhnutelná a spáchání sebevraždy, kdyby jí byla schopna, nemůže ublížit jiné osobě.

Vláda na tvrzení stěžovatelky reagovala tvrzením, které říkalo, že jedinec má právo si vybrat, jak chce žít svůj život, zda a do jakého zaměstnání chce chodit, kde chce bydlet. Nelze si ale pod tímto právem představovat možnost se rozhodnout, kdy chce jedinec zemřít.

ESLP se k danému tvrzení vyjádřil tak, že tento článek je velmi obsáhlý a není možné ho zcela definovat. V daném případě se tedy zabýval otázkou zasažení do osobních práv stěžovatelky. Uvedl, že stát má jistou volnost pro uvážení, v jaké míře a jakým způsobem zajistí svým občanům ochranu. Vzhledem k tomuto nelze považovat odmítnutí příslibu státního zastupitelství, že nebude trestně stíhat manžela stěžovatelky, za porušení ustanovení §2 odst. 1 zákona o sebevraždách z roku 1961. Dále ESLP uvedl, že ve Spojeném království byla otázka legalizace euthanasie projednávána více než jednou, ale nikdy nebyla povolena z důvodu případného zneužití.

V článku 9 Úmluvy je zakotvena svoboda myšlení, svědomí a náboženského vyznání. Stěžovatelka měla víru v asistovanou sebevraždu, kterou jí nikdo nevyvracel. Na základě této víry však nemůže požadovat ospravedlnění chování jejího manžela, pokud jí pomohl spáchat sebevraždu. ESLP uvedl, že k porušení tohoto článku nedošlo, neboť stěžovatelce nikdo nezakázal věřit v správnost asistované sebevraždy.

V článku 14 Úmluvy je zakázána diskriminace, kterou stěžovatelka namítala ve smyslu, že jí veřejné orgány odmítají poskytnout pomoc, i přesto, že osobám schopným a způsobilým spáchat sebevraždu nijak v jejím provedení bráněno není. ESLP se k tomuto vyjádřil, že dalším aspektem tohoto ustanovení je, pokud stát nedokáže objektivně odůvodnit svůj odlišný přístup k osobám

znevýhodněným, v jiném postavení, či tělesně postiženým. ESLP dále konstatoval, že zlegalizování asistované sebevraždy pro tělesně postižené jedince by mohlo vést k jejímu zneužívání. S tímto uvedl, že nedošlo ani k porušení článku 14 Úmluvy.⁹⁰

5.2.3. Shrnutí

ESLP se v daném případě jednomyslně shodl, že žádný z článků Úmluvy porušen nebyl.

Případ Diane Pretty byl prvním případem, kde se ESLP komplexně zabýval otázkou ukončení života za pomoci jiné osoby. Jelikož v tomto případě byly posuzovány ty články Úmluvy, které úzce souvisí s euthanasíí a asistovanou sebevraždou, je tento příklad často používán i při řešení pozdějších případů obdobného tématu. ESLP z dané problematiky vyvodil, že z článku 2 Úmluvy nemůže být odvozeno právo zemřít. Ani není možné se na základě tohoto článku rozhodnout dát přednost smrti před životem.

Ačkoliv v tomto případě nedošlo k shledání porušení jakéhokoliv článku Úmluvy, ESLP uznal, že asistovaná sebevražda může být zahrnuta pod ustanovení článku 8 Úmluvy.⁹¹

Pouhých dvanáct dní po vyhlášení rozsudku Diane Pretty zemřela na následky udušení vlivem onemocnění motorických neuronů v centrálním nervovém systému.⁹²

5.3. Ada Rossi a další proti Itálii

Tento případ je založen na situaci, kdy vnitrostátní soud povolil na základě zjištěných skutečností přerušování umělé výživy a hydratace u osoby v nezvratném kómatu. Na základě tohoto rozhodnutí podalo stížnost k ESLP šest osob, které byly zastupovány jednotlivými organizacemi, které jim pomáhali s léčbou jejich nemoci. Tyto osoby namítaly porušení článku 2 a 3 Úmluvy. ESLP jednotlivé případy spojil k společnému projednání a rozhodl o jejich nepřipustnosti. Stěžovatele nebylo možné považovat za poškozené ve smyslu článku 34 Úmluvy.

Jelikož ESLP není vázán namítaným porušením článku Úmluvy, může rozhodnout o tom článku, který uzná za vhodný. V dané věci se ESLP nechal slyšet

⁹⁰ *Pretty proti Spojenému království*. In: . Evropský soud pro lidská práva, 29. dubna 2002, stížnost č. 2346/02.

⁹¹ *Pretty proti Spojenému království*. In: . Evropský soud pro lidská práva, 29. dubna 2002, stížnost č. 2346/02.

⁹² Diane Pretty dies. *BBC News* [online]. [cit. 2019-03-14]. Dostupné z: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/1983457.stm>

o možném postupu v případě, kdyby porušení svých práv namítali stěžovatelé k tomu oprávnění.

5.3.1. Skutkové okolnosti

Stěžovateli je v tomto případě šest italských občanů zastoupených jejich opatrovníky.

Celý případ je založen na situaci, jež se odehrála v roce 1992. V tomto roce utrpěla mladá žena (dále jen „osoba A“) při automobilové nehodě úraz hlavy, v důsledku kterého upadla do bezvědomí. Její stav se následně vyvinul v kóma. Diagnóza osoby A zněla spastická kvadruplegie se ztrátou všech vyšších kognitivních funkcí.

V lednu roku 1999 podal otec (dále jen „osoba B“) osoby A návrh k soudu, ve kterém požadoval svolení k ukončení léčby osoby A. Požadoval svolení s odpojením přívodu umělé výživy a hydratace. Své argumenty založil na osobnosti osoby A, na jejích představách o životě a důstojnosti. Soud odmítl vydat povolení k přerušení umělé výživy a hydratace. Proto se osoba B proti tomuto odvolala. Poprvé ještě v roce 1999, podruhé v roce 2003. Obě odvolání dopadly neúspěšně. V roce 2005 zrušil Kasační soud rozhodnutí soudu odvolacího a vrátil věc k novému projednání. Během nového projednání měla osoba B předložit konkrétní důkazy, ze kterých dovozovala přání a postoje osoby A před automobilovou nehodou. V roce 2007 Kasační soud znovu zrušil poslední rozhodnutí ve věci a vyjádřil se, že soudní orgán může dát svolení k přerušení umělé výživy a hydratace za předpokladu, že existují relevantní důkazy prokazující názor osoby A před automobilovou nehodou. Pokud tyto nejsou, pak postačí alespoň důkazy, ze kterých by bylo možné odvodit souhlas osoby A s přerušením umělé výživy a hydratace, pokud by takového rozhodnutí byla schopna. Na základě vyjádření Kasačního soudu vydal v roce 2008 odvolací soud povolení k přerušení umělé výživy a hydratace.

V září roku 2008 Parlament podal žalobu proti rozhodnutí odvolacího soudu, ve které namítal střet pravomocí státu. Tato byla následně Ústavním soudem zamítnuta.⁹³

⁹³ *Ada Rossi a další proti Itálii*. In: . 22. prosince 2008, stížnost č. 55185/08, 55483/08, 55516/08, 55519/08, 56010/08.

5.3.2. Rozhodnutí ESLP

Stěžovateli v tomto případě bylo šest italských příslušníků, kteří se domáhali určení porušení článku 2 a 3 Úmluvy. Tohoto porušení mělo být způsobeno rozhodnutím Kasačního soudu z roku 2008, ve kterém udělil souhlas s přerušением umělé výživy a hydratace u osoby A. Jelikož stěžovatelé namítali porušení stejných článků ze stejných důvodů, rozhodl ESLP o jejich spojení v jedno řízení.

Italskými stěžovateli byly osoby, jež se nacházely v obdobné pozici jako osoba A. Vzhledem k svému postižení se obávaly, že na základě rozhodnutí Kasačního soudu bude jednou rozhodnuto o ukončení jejich léčby bez jejich svolení.

Stěžovatelé se domnívali, že došlo k zásahu do jejich práva na život zakotvenému v článku 2 Úmluvy. Obávali se, že rozhodnutí Kasačního soudu bude bráno jako precedent v situacích, kdy osoba není sama schopna se rozhodnout, zda si přeje dále žít či nikoliv. Zároveň odkazovali na porušení článku 3 Úmluvy, který v sobě zakotvuje zákaz mučení a nelidského zacházení. V důsledku přerušení umělé výživy a hydratace zemře osoba ve velkých bolestech nedůstojnou smrtí. V poslední řadě bylo namítáno porušení článku 6 Úmluvy. Dle stěžovatelů nebyl jednoznačně posouzen zdravotní stav osoby A. Nebylo tedy možné rozhodnout, že kóma je u osoby A trvalé.

ESLP se v první řadě zabýval ustanovením článku 34 Úmluvy. Na základě tohoto článku se posuzuje, zda je možné považovat stěžovatele za poškozeného. ESLP uvedl, že pouhé konstatování porušení článku 2 a 3 Úmluvy bez zjevného opodstatnění není možné. Stěžovatelé by museli prokázat přímé porušení jejich vlastních práv, aby na ně bylo možné hledět jako na poškozené. Jelikož stěžovatelé neměli žádné přímé vazby s osobou A, nemohli být ani z tohoto důvodu považováni za poškozené. ESLP uvedl, že by se mohl stěžovatel dovolávat rizika budoucího porušení svého práva jen velmi výjimečně. Za účelem prokázání rizika budoucího poškození byli stěžovatelé vyzváni k předložení důkazů. Tyto nepředložili.

Na základě zjištěných okolností prohlásil ESLP stížnost za nepřijatelnou jako zjevně neopodstatněnou.⁹⁴

⁹⁴ *Ada Rossi a další proti Itálii*. In: . 22. prosince 2008, stížnost č. 55185/08, 55483/08, 55516/08, 55519/08, 56010/08.

5.3.3. Shrnutí

V tomto případě byl namítán rozpor soudního rozhodnutí s článkem 2 a 3 Úmluvy. Stěžovatelé se domáhali, aby ESLP rozhodl o zrušení rozhodnutí Kasačního soudu, kterým bylo svoleno k přerušení umělé výživy a hydratace u osoby v nezvratném kómatu.

Ač by ESLP mohl v tomto případě rozhodnout, zda k porušení výše uvedených článků došlo, rozhodl se stížnost prohlásit za nepřipustnou pro neopodstatněnost. Z tohoto hlediska lze odvodit jistou míru volnosti, kterou ESLP členskými státy EU v této oblasti přiznává. Pokud by stížnost byla přípustná, bylo by nezbytné, aby ESLP posoudil soulad rozhodnutí Kasačního soudu se zákonem. Dále by se posuzoval správný úsudek ošetřujících lékařů osoby A, v neposlední řadě by se přihlédlo k přáním osoby B, neboť tato je zodpovědná za ochranu práva na život osoby A.

5.4. Glass proti Spojenému království

Tento případ je první svého druhu, který se dostal před ESLP. Jednalo se o terapeutickou pasivitu, která se od aktivní euthanasie liší v tom smyslu, že zdravotnický personál přestane poskytovat nezbytnou péči pacientovi, u kterého má za to, že je již neúčelná.⁹⁵

5.4.1. Skutkové okolnosti

V tomto případě jsou stěžovateli David (dále jen „první stěžovatel“) a jeho matka Carol Glass (dále jen „druhý stěžovatel“). První stěžovatel byl již od narození fyzicky a mentálně postižený. Již jako dítě musel v roce 1998 podstoupit operaci, která mu měla zmírnit obstrukce horních cest dýchacích. Po této operaci nastaly pooperační komplikace, včetně infekce, v důsledku čehož musel být připojen na umělou plicní ventilaci. V průběhu léčby dospěl ošetřující personál k závěru, že první stěžovatel umírá a není účelné dále pokračovat v léčbě. S tímto vyjádřením však nesouhlasil druhý stěžovatel a trval na léčbě prvního stěžovatele. Na základě rozhodnutí druhého stěžovatele si nemocnice, ve které byl léčen první stěžovatel, chtěla vyžádat odborný posudek na zdravotní stav prvního stěžovatele od nezávislého lékaře. S tímto však druhý stěžovatel také nesouhlasil. Navzdory nepříznivým prognózám se zdravotní stav prvního stěžovatele vylepšil do takové

⁹⁵ MALÍŘ, Jan a Tomáš DOLEŽAL. *Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod a zdravotnictví: současný stav a perspektivy*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. Právní monografie (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7552-224-5, s.124

míry, že mohl být v červenci roku 1998 z nemocnice propuštěn do domácího ošetřování. Infekce se však opakovaly a první stěžovatel musel být opakovaně hospitalizován. Při hospitalizaci téhož roku vznikl spor mezi ošetřujícím lékařem a druhým stěžovatel o tom, jak postupovat v případě zástavy srdce prvního stěžovatele. Ošetřující lékař navrhoval zajistit dýchání pomocí obličejové masky napojené na kyslík a podávat morfium na zmírnění bolesti, v případě zástavy srdce však nedoporučoval pokračovat v resuscitaci. S tímto stanoviskem druhý stěžovatel nesouhlasil, odmítl podání morfia, neboť se domníval, že tímto chtějí prvního stěžovatele usmrtit a požadoval provést resuscitaci v případě srdeční zástavy prvního stěžovatele. Lékaři konstatovali, že podáním morfia není myšlena euthanasie, ale ulevení od bolesti.

Zanedlouho byl první stěžovatel znovu hospitalizován a jeho stav dospěl dle lékařů do terminální fáze, proto i přes odpor druhého stěžovatele mu byl podán v přítomnosti policejního důstojníka diamorfin. Tato situace vyústila ve spor mezi členy rodiny prvního stěžovatele a lékaři. Ke sporu byli přivoláni policisté, neboť se spor nedařilo urovnat. Během pokusu o urovnání sporu byli jak policisté, tak lékaři zranění. Po tomto konfliktu byl první stěžovatel propuštěn do domácího ošetřování a byla zajištěna případná hospitalizace v jiné nemocnici. Nemocnice, kde byl doposud léčen, odmítla jakoukoliv další péči o prvního stěžovatele, neboť se domnívala, že je možné prvnímu stěžovateli poskytovat jen takovou lékařskou péči, která by znamenala umělé prodlužování života. První stěžovatel požádal o přezkum tohoto jednání soudem. Soud však přezkum odmítl, neboť dle jeho názoru nebylo vhodné v tomto případě řešit zpětně události, u nichž nebyly přesvědčivé důkazy, dle kterých by mohl být konstatován zákonný nebo nezákonný postup nemocnice. Druhý stěžovatel se proti tomuto chtěl odvolat, nicméně i toto bylo zamítnuto. Důvodem zamítnutí byla skutečnost, že obdobných případů je mnoho a kdyby se soudy tímto sporem zabývaly, byly by touto agendou přehlčeny. Druhý stěžovatel podal stížnost ke Generální lékařské radě a na policii. Tyto však byly odmítnuty. Následně první a druhý stěžovatel podali stížnost k ESLP, kde namítali porušení článku 8 Úmluvy.⁹⁶

⁹⁶ *Glass proti Spojenému království*. In: . Evropský soud pro lidská práva, 9. března 2004, stížnost č. 61827/00.

5.4.2. Rozhodnutí ESLP

Stěžovatelé se domáhali posouzení, zda jsou ve vnitrostátním právu zavedeny takové záruky, které by byly poskytovány pacientům v situacích, kdy nebudou souhlasit s lékařem navrhovanou léčbou. Domnívali se, že vnitrostátní právo je v tomto ohledu nepřesné a poskytuje jen minimální záruku ochrany. Taktéž uvedli, že ve chvíli, kdy vznikl konflikt v otázce podání morfia, nebyl kontaktován soud, přestože v této otázce by bylo jeho rozhodnutí nezbytné.

ESLP nejprve prozkoumal přípustnost stížnosti. Zjistil, že druhý stěžovatel zde vystupuje jako právní zástupce prvního stěžovatele a označil stížnost za přípustnou.

ESLP se následně zabýval otázkou, zda podání diamorfinu znamenalo zásah do tělesné a morální integrity zakotvené v článku 8 Úmluvy. Dle posouzení tento zásah nastal jak u prvního, tak druhého stěžovatele. Dále podotkl, že u druhého stěžovatele mohlo být postupem nemocnice dotčeno i právo na respektování rodinného života, nicméně důležitější je v tomto případě porušení práv prvního stěžovatele. ESLP shledal pochybení nemocnice v postupu, kdy dle předchozích jednání s druhým stěžovatelem měla nemocnice podat žádost k Nejvyššímu soudu s otázkou, jak postupovat v případě srdeční zástavy a v situacích, kdy lékaři považují podání morfia za nezbytné. Nemocnice měla dle jednání s druhým stěžovatelem předpokládat konflikt v této otázce.⁹⁷

5.4.3. Shrnutí

ESLP v tomto případě posuzoval, zda rozhodnutí nemocnice v otázce neprovádění resuscitace a podání diamorfia znamená porušení článku 8 Úmluvy. V tomto případě se dle vyjádření nemocnice poskytovaná lékařská péče prvnímu stěžovateli již nejevila jako účelná a otázka podání diamorfia byla správná i přes postoj druhého stěžovatele, který za tímto postupem viděl provedení euthanasie. ESLP ve svém rozhodnutí uvedl, že se nemocnice před tímto postupem měla obrátit na příslušný soud, který by rozhodl o postupu v nejlepším zájmu prvního stěžovatele. Dále ESLP poukázal na nesprávný postup v situaci, kdy ošetřující lékař i přes nesouhlas druhého stěžovatele vepsal do zdravotní karty prvního stěžovatele, že v případě zástavy srdce se nemá provádět resuscitace a má se podávat morfium

⁹⁷ *Glass proti Spojenému království*. In: . Evropský soud pro lidská práva, 9. března 2004, stížnost č. 61827/00.

na zmírnění bolesti při umírání. Tento postup ESLP shledal jako nesprávný, neboť první stěžovatel nezemřel a jeho stav se zlepšil.⁹⁸

V tomto případě je znatelné, jak špatně je veřejnost informována lékaři o prováděném postupu, neboť i samotné podání léčiv za účelem ulevení od bolesti, může být považováno za provedení euthanasie.

5.5. Haas proti Švýcarsku

V případě Haas proti Švýcarsku se naráží na problematiku asistované sebevraždy ve spojitosti se společností Dignitas. Dignitas je komerčně orientovaná společnost pomáhající od roku 1998 svým klientům s provedením sebevraždy. Často jsou tyto společnosti kritizovány, že jsou v poskytování svých služeb příliš benevolentní.⁹⁹ Tento případ je opakem. Pan Haas se snažil prostřednictvím kliniky získat smrtící látku k úspěšnému spáchání sebevraždy, nicméně nespĺňoval podmínky nutné k získání této látky.

Ve švýcarském právu je zakotvena trestněprávní odpovědnost lékařů jak v trestním zákoníku, tak v zákoně o farmaceutických produktech, zákoně o narkotikách a také se berou v potaz etická doporučení Švýcarské akademie lékařských věd.¹⁰⁰ Lékaři mají pod pohrůzkou ztráty lékařské licence zakázáno předepisovat smrtící látky duševně nemocným jedincům.¹⁰¹

5.5.1. Skutkové okolnosti

Stěžovatelem byl pan Haas (dále jen „stěžovatel“), který se narodil roku 1953 a přibližně posledních dvacet let trpí bipolární afektivní poruchou. V důsledku této nemoci se pokusil dvakrát spáchat sebevraždu a opakovaně pobýval v psychiatrických léčebnách. Vzhledem k tíze svého onemocnění se 1. června 2004 stal členem sdružení Dignitas. Jelikož toto sdružení napomáhá s asistovanou sebevraždou, domníval se, že se pro něj stane jednodušší si obstarat lékařský předpis na smrtící látku nezbytnou k usmrcení sebe sama. Tato smrtící látka, známá jako pentobarbital sodný, má napomoci se bezbolestně usmrtit bez rizika selhání. Dává tedy možnost poživateli této látky zemřít důstojně. Stěžovatel se s žádostí o předepsání smrtící látky obrátil na několik lékařů, posléze i na nejružnější úřední

⁹⁸ *Glass proti Spojenému království*. In: . Evropský soud pro lidská práva, 9. března 2004, stížnost č. 61827/00.

⁹⁹ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4659-3, s. 50

¹⁰⁰ DOLEŽAL, Adam. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3, s. 172

¹⁰¹ *Haas proti Švýcarsku*. In: . Evropský soud pro lidská práva, 20. ledna 2011, stížnost č. 31322/07.

subjekty, např. na ministerstvo zdravotnictví, spolkový soudní dvůr, a jiné. Ve své žádosti se snažil zdůraznit naléhavost svého onemocnění a zároveň poukazoval na článek 8 Úmluvy. Žádný z oslovených lékařů smrtelnou látku stěžovali nepředepsal a úřední subjekty pouze konstatovaly, že tuto látku není možné obstarat pro stěžovatele bez lékařského předpisu, taktéž není možné, aby se odvolával na článek 8 Úmluvy, neboť skutečnost, kdy jsou členské státy EU smluvní stranou Úmluvy, nezakládá tato pro ně povinnost poskytnout svým občanům prostředky pro spáchání úspěšné a bezbolestné sebevraždy. Zároveň ani jeden orgán neshledal situaci stěžovatele naléhavou.

Následně se stěžovatel proti rozhodnutí ministerstva odvolal k Federálnímu soudu v curyšském kantonu. Ve svém odvolání se znovu opíral o článek 8 Úmluvy, kdy poukazoval na právo rozhodnout se zemřít a zásah státu do tohoto práva je shledán přijatelným pouze za podmínek stanovených právě v čl. 8 Úmluvy. Tvrdil, že když stát umožňuje si pomocí lékařského předpisu obstarat smrtící látku, ale lékař takovýto předpis vystavit nechce, jedná se o nepřiměřený zásah do osobních práv. Federální soud v roce 2006 odvolání odmítl. Uvedl, že se nejedná o ojedinělý případ, kdy se osobě, která chtěla spáchat sebevraždu, nepodařilo získat lékařský předpis na tuto látku. Dále uvedl, že se jedinec může rozhodnout spáchat sebevraždu, ale stát není povinen mu k tomu napomáhat. Stát má povinnost lidské životy chránit.

Stěžovatel i po neúspěchu u Federálního soudu rozeslal v květnu 2007 žádost o předepsání smrtící látky 170 psychiatrům. V dopise uvedl svou ochotu nechat se vyšetřit, avšak odmítl jakýkoliv pokus o léčbu, zároveň přiložil i rozsudek Federálního soudu. Každý z psychiatrů reagoval jinak, avšak v závěru mu lékařský předpis na smrtící látku neposkytl nikdo. K tomuto se vyjádřila i vláda. Tato popírala jakékoliv porušení na respektování soukromého života stěžovatele. Ztotožnila se s názorem Federálního soudu, kdy právo na sebeurčení zakotvené v článku 8 Úmluvy nezakládá právo jednotlivce požadovat po státu jakoukoliv součinnost při spáchání sebevraždy. V důsledku tohoto podal stěžovatel roku 2007 stížnost k ESLP proti Švýcarské konfederaci, ve které poukazoval na porušení článku 8 Úmluvy, zejména na rozpor s jeho právem se svobodně rozhodnout zemřít.¹⁰²

¹⁰² *Haas proti Švýcarsku*. In: . Evropský soud pro lidská práva, 20. ledna 2011, stížnost č. 31322/07.

5.5.2. Rozhodnutí ESLP

V roce 2010 prohlásil ESLP stížnost za přijatelnou. ESLP v začátku posuzoval, zda lze na daný případ vztahovat ustanovení článku 8 Úmluvy. Zdůraznil, že jak jméno, identifikace pohlaví a sexuální orientace spadají do osobní sféry chráněné článkem 8 Úmluvy, tak sem spadá i právo na osobní rozvoj, právo na mezilidské vztahy, ale také právo si vybrat jak a kdy osoba zemře. Právo vybrat si jak a kdy osoba zemře již bylo s ohledem na článek 8 Úmluvy zakotveno v případě Pretty proti Spojenému království. Nicméně je však nutné daný případ odlišit od případu Pretty proti Spojenému království zejména s ohledem na skutečnost, že stěžovatel není v konečné fázi nemoci, která mu neumožňuje spáchat sebevraždu samostatně tak, jak tomu bylo v případě Pretty proti Spojenému království.

ESLP tedy posuzoval správnost zvoleného postupu státu v případě odmítnutí poskytnout stěžovateli smrtící látku, taktéž se zabýval otázkou, zda je stát povinen na základě článku 8 Úmluvy poskytnout nezbytnou nápomoc při spáchání sebevraždy, zejména opatřit žadateli smrtící látku i bez lékařského předpisu, přičemž by toto počínání bylo proti právním předpisům daného státu. Zároveň se zabýval trestní odpovědností vztahující se k asistované sebevraždě na území Švýcarska.

V případě správnosti postupu státu ESLP odkázal na článek 2 Úmluvy, ze kterého vyplývá povinnost vnitrostátních orgánů zabránit jednotlivci ve spáchání sebevraždy, pokud k tomuto rozhodnutí jednatel nedospěl dobrovolně a samostatně s plným vědomím následků. Taktéž z práva na život nelze dovozovat právo na smrt s pomocí jiné osoby nebo státu. V daném případě není pochyb o dobrovolném a samostatném rozhodnutí stěžovatele, když se už dvakrát pokusil spáchat sebevraždu. Nicméně je však nutné vzít v potaz fakt, kdy stěžovatel odmítl podstoupit jakýkoliv druh léčby za účelem se vyléčit, čímž vyloučil jakoukoliv alternativní možnost k sebevraždě. Co se týče trestní odpovědnosti, v trestním zákoníku je v článku 115 podněcování a pomoc při sebevraždě trestná jen pokud je osoba nabádána ke spáchání těchto činů tzv. sobeckými motivy. Jelikož však otázka asistované sebevraždy není ve státech EU sjednocená, mají státy v této situaci jistou rozhodovací volnost. Z tohoto důvodu ESLP potvrdil správnost postupu orgánů Švýcarska, když odmítly poskytnout stěžovateli smrtící látku bez lékařského předpisu. I s ohledem na přání stěžovatele zemřít bezbolestnou důstojnou smrtí,

které se mu v předchozích pokusech o sebevraždu nepodařilo naplnit, nemůže být vnitrostátním orgánům uložena povinnost poskytnout stěžovateli smrtící látku.

ESLP dospěl k závěru, kdy požadavek na lékařský předpis zakládá legitimní cíle ochrany každého před případným zneužíváním dané smrtící látky. Dále zdůraznil, že právě ve Švýcarsku je v porovnání s jinými státy EU snadné spáchat asistovanou sebevraždu a není proto možné upustit od povinnosti mít lékařský předpis na smrtící látku, neboť by tímto mohlo být napomáháno organizacím jako je Dignitas v trestné činnosti, kdy by tato byla páchána na osobách, které k rozhodnutí spáchat sebevraždu nedospěly svobodně. Z těchto důvodů ESLP v roce 2011 rozhodl, že nedošlo k porušení článku 8 Úmluvy.¹⁰³

5.5.3. Shrnutí

V tomto případě ESLP uvedl, že z ustanovení článku 8 Úmluvy lze zajisté dovozovat právo svobodně se rozhodnout o tom, jak a kdy chce jednotlivec zemřít, jestliže k tomuto rozhodnutí dospěje samostatně a dobrovolně. Právo na rozhodnutí se zemřít je tedy jedním z aspektů práva na respektování soukromého života ve smyslu ustanovení článku 8.

V souvislosti s výše uvedeným se ESLP následně zabýval otázkou porušení článku 8 Úmluvy v případě, kdy stát odmítl poskytnout stěžovateli smrtící látku k úspěšnému spáchání sebevraždy bez lékařského předpisu, kdy povinnost mít lékařský předpis je dána vnitrostátním právem. ESLP dospěl k závěru, že i když má jednotlivec právo se svobodně rozhodnout jak a kdy chce zemřít, není možné v otázce přístupu k asistované sebevraždě zasahovat do právního stavu státu. Pokud tedy stát dodrží správný postup, je na jeho uvážení, jak benevolentní bude v přístupu k právu na asistovanou sebevraždu.

5.6. Koch proti Německu

V následujícím případě se ESLP zabýval procesní otázkou, zda by stát měl poskytnout jistou součinnost při asistované sebevraždě, nebo zda je správné odmítnout poskytnout jedinci pomoc za účelem usnadnění tohoto aktu.

5.6.1. Skutkové okolnosti

Stěžovatelem byl pan Ulrich Koch (dále jen „pan Koch“), který od roku 1978 žil v trvalém manželském svazku se svou ženou, která od roku 2002 trpěla kvadruplegií po pádu před domem. V důsledku této nemoci byla manželka pana

¹⁰³ *Haas proti Švýcarsku*. In: . Evropský soud pro lidská práva, 20. ledna 2011, stížnost č. 31322/07.

Kocha odkázána na nepřetržitou péči a umělou výživu. Také trpěla silnými křečemi. I přes tyto následky pádu měla dle lékařů před sebou nejméně 15 let života. Vzhledem ke svému zdravotnímu stavu si manželka pana Kocha již nepřála dále žít tento, dle jejího názoru nedůstojný život a chtěla s pomocí pana Kocha spáchat sebevraždu. Za tímto účelem manželé oslovili švýcarské sdružení Dignitas, které napomáhá při asistované sebevraždě. Manželka pana Kocha požádala Spolkový ústav pro léčiva a zdravotní potřeby (dále jen „Spolkový ústav“) o povolení k získání smrtící látky, kterou je pentobarbital sodný, jež má napomoci spáchat sebevraždu bezbolestně a bez rizika neúspěchu. Tuto látku si chtěla paní Koch aplikovat s pomocí pana Kocha ve svém domově. Povolení k smrtící látce však nezískala, neboť se Spolkový ústav pro léčiva odvolal na zákon o narkoticích, který říkal, že Spolkový ústav je oprávněn vydávat povolení jen na ty látky, které mají osoby léčit a udržovat při životě, nikoliv je ho zbavovat. Po tomto záporném vyjádření se v lednu roku 2005 pan Koch spolu s manželkou odvolali ke Spolkovému ústavu. Následně v únoru téhož roku odjeli společně do Švýcarska, kde manželka pana Kocha spáchala sebevraždu za pomoci společnosti Dignitas. O měsíc později po této události vydal spolkový ústav rozhodnutí, ve kterém potvrdil své předchozí stanovisko. V rozhodnutí uvedl, že článek 8 Úmluvy nelze vykládat jako povinnost státu usnadnit spáchání sebevraždy tak, že by pachatelé poskytli smrtící látku. Nad to vyjádřil pochybnosti o tom, zda je možné státem schválené právo jednotlivce na spáchání sebevraždy odvozovat právě z článku 8. Dále poukázal na článek 2 odstavec 2 Úmluvy, dle kterého je stát povinen životy chránit, nikoliv napomáhat s jejich ukončením. Závěrem uvedl, že není možné, aby odvolání podával pan Koch, který není k tomuto aktivně legitimován, neboť není subjektem řízení. Proti tomuto rozhodnutí se pan Koch roku 2007 odvolal ke správnímu soudu, který jeho žalobu prohlásil za nepřijatelnou, neboť mu chyběla aktivní legitimaci. Aktivní legitimaci v tomto případě měla pouze manželka pana Kocha, neboť povolení na získání smrtící látky je osobní povahy a je nepřenosné. Správní soud potvrdil postup Spolkového ústavu, když odmítl vydat povolení pro získání smrtící látky, neboť toto bylo dle správního soudu v souladu s článkem 8 Úmluvy. Po tomto rozhodnutí podal pan Koch stížnost k ESLP.¹⁰⁴

¹⁰⁴ *Koch proti Německu*. In: . Evropský soud pro lidská práva, 19. července 2012, stížnost č. 497/09.

5.6.2. Rozhodnutí ESLP

ESLP se nejdříve zabýval otázkou přípustnosti stížnosti s ohledem na článek 8 Úmluvy. Dle dřívější rozhodovací praxe ESLP je umožněno příbuznému nebo dědici podat k ESLP stížnost v zastoupení zesnulé osoby. Po bližším prozkoumání, kdy soud zjistil, že manželský svazek trval po dobu 25 let, konstatoval, že je zde velmi úzký citový vztah. Dále pan Koch prokázal, že se svou manželkou opravdu vycestoval do Švýcarska, kde jí podpořil v jejím přání důstojně zemřít. Osobní vztah pana Kocha k tomuto případu je také dán skutečností, kdy odvolání proti rozhodnutí Spolkového ústavu podával ve spojení se svou manželkou a dále v řízení pokračoval po její smrti vlastním jménem.

ESLP tedy projednával stížnost v souladu článkem 8 Úmluvy, na který se pan Koch odvolával. Pan Koch uvedl, že v důsledku rozhodnutí Spolkového ústavu, který odmítl vydat jeho manželce povolení k získání smrtící látky, došlo k porušení jeho osobních práv ve znění článku 8 Úmluvy. Dle pana Kocha bylo porušeno zejména jeho právo na soukromý život, neboť byl nucen se svou manželkou odcestovat do Švýcarska, aby jí mohl pomoci důstojně a bezbolestně zemřít. Kdyby Spolkový ústav povolil vydání smrtící látky manželce pana Kocha, mohli by manželé provést asistovanou sebevraždu doma.

Dle namítání vlády není možné, aby byl pan Koch obětí porušení článku 8 Úmluvy, neboť se v důsledku jednání vnitrostátních orgánů nestal přímou ani nepřímou obětí. Stěžovatel na základě tohoto tvrzení uvedl, že jeho zájem na věci byl, aby bylo jeho manželce umožněno zemřít doma. K porušení jeho osobních práv došlo ve chvíli, kdy musel se svou manželkou absolvovat cestu do vzdáleného Švýcarska, aby jí splnil přání v podobě asistované sebevraždy. ESLP na základě tvrzených skutečností musel posoudit, zda mohl být pan Koch poškozeným ve smyslu článku 34 Úmluvy. Jelikož se pan Koch domáhal uznání porušení svého práva v článku 8 Úmluvy, ESLP konstatoval, že pan Koch je poškozeným ve smyslu článku 34 Úmluvy a došlo k zásahu do jeho práva na soukromý a rodinný život.

ESLP při svém rozhodování poukazyval na případy podobného tématu, které taktéž posuzoval v souvislosti s článkem 8 Úmluvy. Jednalo se o případy rozebrané v kapitolách 5.2, 5.4 a 5.5. Soud obdobně jako v dřívějších případech posuzoval i tentokrát postup vnitrostátních orgánů, zejména vyjádření vlády. Vláda odmítala tvrzení pana Kocha, že bylo postupem vnitrostátních orgánů narušeno právo na jeho soukromý život ve znění článku 8 Úmluvy, neboť dle vyjádření vlády

nebyl přímou ani nepřímou obětí porušení článku 8. Dále vláda uvedla, že když už umožní stát provedení asistované sebevraždy, není možné po státu požadovat pomoc při tomto činu, zejména ve smyslu poskytnutí povolení k opatření si smrtelné látky. Dle článku 2 Úmluvy má stát povinnost lidské životy chránit, nikoliv napomáhat jedincům jejich život ukončit.

ESLP na základě námitek vlády posuzoval, zda došlo k porušení práva na soukromý život u pana Kocha. Vzhledem k již prokázanému dlouholetému manželskému svazku dospěl ESLP k závěru, že pan Koch měl se svou manželkou velmi silné citové pouto, a proto měl i velký zájem na soudním posouzení dané věci. To vše dokazovala i skutečnost, kdy po smrti manželky pokračoval pan Koch v řízení vlastním jménem.

Dále se ESLP zabýval otázkou, zda došlo k porušení práva pana Kocha ve smyslu nedostatečné vnitrostátní ochrany. Pan Koch uvedl, že k poškození jeho práva došlo ve chvíli, kdy vnitrostátní orgány odmítly posuzovat případ jeho zesnulé manželky z důvodu - dle jejich tvrzení - nedostatečné aktivní legitimace. Vláda tvrdila, že vydat povolení k získání smrtící látky je osobnostní povahy a nelze ho vydat nikomu jinému, a za další se vláda domnívala, že pokud vydají povolení k získání smrtící látky, bude toto povolení vyžadovat každý jedinec, který bude chtít spáchat sebevraždu. Pan Koch uvedl, že v tomto případě nepožadoval vydávat smrtící látku pro sebe nebo pro širokou veřejnost, ale pouze pro svou ženu, která tuto látku potřebovala k bezbolestné a důstojné smrti v jejich domě. V tomto případě neexistovaly jiné prostředky, kterými by pan Koch mohl své manželce pomoci při asistované sebevraždě. ESLP na základě těchto tvrzení dospěl k závěru, že právo pana Kocha ve smyslu článku 8 bylo porušeno tím způsobem, že vnitrostátní orgány měly přezkoumat na žádost pana Kocha rozhodnutí Spolkového ústavu. Povinnosti státu zajistit důstojnou smrt již ESLP nezkoumal, neboť toto se týkalo práv manželky pana Kocha a právo na soukromý a rodinný život je nepřenosné, tudíž nemohlo přejít na pana Kocha.¹⁰⁵

5.6.3. Shrnutí

ESLP v tomto případě zamítl tu část stížnosti, která se týkala osobnostních práv manželky pana Kocha, neboť ta jsou nepřenosná. Dále prohlásil, že práva pana Kocha byla porušena ve smyslu článku 8 Úmluvy tím, že vnitrostátní orgány odmítly přezkoumat žalobu pana Kocha. Vzhledem k tomuto se ESLP poprvé ve

¹⁰⁵ *Koch proti Německu*. In: . Evropský soud pro lidská práva, 19. července 2012, stížnost č. 497/09.

své rozhodovací praxi ve spojení s asistovanou sebevraždou uchýlil k rozhodnutí o přiměřeném zadostiučinění, které je vymezené v článku 41 Úmluvy.

Tento případ je vzhledem ke skutkové podstatě podobný s případem Sanles proti Španělsku. Nicméně se tyto dva případy liší v postupu stěžovatelů. Zatímco pan Koch se domáhal spravedlnosti na porušených právech ve spojení se svojí vlastní osobou, stěžovatel v případě Sanles proti Španělsku požadoval určení porušení práv osoby odlišné od stěžovatele. Tento postup je vzhledem k nepřenositelnosti osobních práv nemožný, proto byla stížnost zamítnuta.

5.7. Gross proti Švýcarsku

V tomto případě projednával ESLP případ, kdy stěžovatelka byla zdravá žena, která postupem věku ztrácela vitalitu, sílu a zhoršila se jí schopnost se soustředit. V důsledku těchto nedostatků měla stěžovatelka pocit, že vede monotónní život a chtěla ho ukončit. Domáhala se tedy určení na právo si rozhodnout, kdy chce zemřít a domnívala se, že stát by jí neměl při tomto rozhodnutí bránit. Naopak by neměl, dle slov stěžovatelky, odmítnout součinnost v případě žádosti o získání smrtící látky, když tato je možná předepsat pacientům v terminální fázi nemoci s dlouhodobým přáním zemřít.

5.7.1. Skutkové okolnosti

Žadatelkou byla paní Alda Gross (dále jen „paní Gross“), která se narodila roku 1931. V době podání stížnosti k ESLP již byla vlivem stáří natolik fyzicky a psychicky oslabena, že neměla dle jejích slov dostatečnou sílu a chuť žít.

V roce 2005 se pokusila spáchat sebevraždu. Jelikož nebyla úspěšná, strávila následně půl roku v psychiatrické léčebně. Vzhledem k předchozímu nezdaru při pokusu o sebevraždu se paní Gross rozhodla kontaktovat sdružení EXIT, která poskytuje asistenci při sebevraždě. Zároveň se rozhodla, že by sebevraždu chtěla spáchat za pomoci smrtící látky, pentobarbitalu sodného. Přístup k této smrtící látce je omezený a získat ji je možné pouze na základě lékařského předpisu. Společnost EXIT vyjádřila jisté pochyby o úspěchu paní Gross při snaze získat lékařský předpis. V roce 2008 se paní Gross nechala vyšetřit psychiatrem, který v lékařské zprávě uvedl zjištěný stav paní Gross. Ve zprávě bylo konstatováno, že paní Gross nikdy nebyla vážně nemocná a ani nepodstoupila velkou operaci. S postupujícím věkem však ztrácí vitalitu a fyzickou sílu zrovna tak, jako pozbývá do jisté míry i mentální schopnosti (zhoršuje se schopnost se soustředit a udržet pozornost). Dále trpí ekzémem, stále se zhoršujícími bolestmi

zad a děsila se jakýchkoliv změn. I přes snížené mentální schopnosti byla však schopna plně vyjádřit své dlouholeté přání zemřít v okruhu svých přátel. Psychiatr poznamenal, že přání paní Gross je odůvodněné, uvážené a není pochyb její schopnosti vyvodit vlastní úsudek. Z psychiatrického hlediska souhlasil s tím, aby paní Gross získala lékařský předpis na pentobarbital sodný, nicméně ho sám nevystavil, neboť se domníval, že by tento lékařský předpis měl vystavit ošetřující lékař. Paní Gross s tímto výsledkem kontaktovala několik lékařů s prosbou o předepsání smrtící látky. Ani jeden z lékařů tento předpis nevystavil, neboť se obávali neslučitelnosti tohoto jednání s kodexem profesního lékařského chování, který nepovoluje vystavit lékařský předpis na smrtící látku, jestliže pacient netrpí vážnou nemocí. Po těchto neúspěších podala paní Gross žádost ke Zdravotní komisi kantonu Curych (dále jen „Zdravotní komise“). Ve své žádosti uvedla, že po ní nelze rozumně požadovat, aby hledala lékaře, který by jí předepsal pentobarbital sodný, a proto o jeho poskytnutí žádá Zdravotní komisi. V roce 2009 zdravotní komise její žádost zamítla s tím, že ani na základě švýcarské ústavy, ani na základě článku 8 Úmluvy nelze požadovat po státu, aby poskytl jedinci prostředky ke spáchání sebevraždy dle jeho výběru. S tímto se paní Gross odvolala u správního soudu v kantonu Curych. Správní soud odvolání zamítl. Ve svém rozhodnutí uvedl, že poskytnutí smrtící látky je opravdu možné pouze na základě lékařského předpisu. Je důležité, aby lékař prozkoumal všechny aspekty daného případu. Tento průzkum je nezbytný k ochraně veřejného zdraví a bezpečnosti, tedy k zamezení zneužití použití smrtící látky. V případě paní Gross nedošlo ze strany psychiatra v průběhu vyšetření ke zkoumání, zda paní Gross trpí smrtelnou nemocí, která by byla předpokladem k brzkému konci života. Z tohoto důvodu není naplněn předpoklad pro získání lékařského předpisu na pentobarbital sodný a paní Gross bylo doporučeno se znovu nechat důkladně vyšetřit. Paní Gross podala proti rozhodnutí správního soudu odvolání k Federálnímu nejvyššímu soudu. Ve svém odvolání požadovala kromě získání smrtící látky i vyjádření, že lékař, který vystaví lékařský předpis na smrtící látku osobě, která netrpí duševní nebo fyzickou nemocí, avšak je schopna si vytvořit úsudek o svém přání zemřít, neporuší etická doporučení Švýcarské akademie lékařských věd. Federální nejvyšší soud vydal rozsudek, ve kterém rozhodl o nenaplnění předpokladů pro získání pentobarbitalu sodného. Po tomto rozhodnutí podala paní Gross v roce 2010 stížnost k ESLP.¹⁰⁶

¹⁰⁶ *Gross proti Švýcarsku*. In: . Evropský soud pro lidská práva, 14. května 2013, stížnost č. 67810/10.

5.7.2. Rozhodnutí ESLP

ESLP na úvod poznamenal právní stav vztahující se k asistované sebevraždě. Dle článku 115 trestního zákona je pomoc při sebevraždě trestná jen pokud je pachatel těchto činů veden ke spáchání sebevraždy sobeckými motivy. Dále je dle judikatury švýcarských soudů ustálen stav, kdy je lékař oprávněn, za předem splněných podmínek, beztrestně předepsat svému pacientovi pentobarbital sodný ke spáchání sebevraždy. Podmínky, které dle švýcarské judikatury musí být splněny jsou důkladné lékařské vyšetření a dlouhodobé přání zemřít, ke kterému jedinec dospěl svobodně a samostatně. ESLP uvádí, že tyto podmínky se vztahují jen na ty jedince, kteří jsou v terminální fázi nemoci, která bezprostředně povede k úmrtí. ESLP poznamenal, že není jiný právní materiál, ze kterého by bylo možno dovodit postup lékaře v případě, kdy pacient svobodně dospěje k přání zemřít, které trvá již několik let, avšak pacient není v terminální fázi nemoci.

ESLP se domníval, že nedostatečné právní předpisy stanovující postup lékaře v situaci, v jaké je paní Gross, zasáhly do osobních práv paní Gross. Ze zjištěného právního stavu ESLP vyvodil porušení článku 8 Úmluvy, které vyhlásil ve svém rozhodnutí roku 2012.

V závěru ESLP uvedl doporučení, na základě kterého by Švýcarsko mělo přijmout právní úpravu vztahující se k vydání lékařského předpisu nezbytného k získání smrtící látky a tímto odstranit právní nejistotu.¹⁰⁷

Proti tomuto rozhodnutí podala vláda odvolání. Stížnost byla kvalifikována jako nepřipustná, protože se zjistilo, že paní Gross za využití pomoci při asistované sebevraždě zemřela již v lednu roku 2011. O této situaci nevěděl nikdo, neboť paní Gross vyjádřila ve sdružení EXIT své přání, aby tuto skutečnost zamlčeli, neboť se obávala, že by její případ nebyl projednán.¹⁰⁸

5.7.3. Shrnutí

Ve švýcarském právu by měl být, dle zjištěného stavu, přesněji definován postup pro získání smrtící látky, neboť tuto látku je možné získat jen na lékařský předpis. Chybí jasná definice okolností, za jakých je možné lékařský předpis vystavit, z tohoto důvodu jsou pak lékaři zdrženliví i případech, jako byl tento.

¹⁰⁷ *Gross proti Švýcarsku*. In: . Evropský soud pro lidská práva, 14. května 2013, stížnost č. 67810/10.

¹⁰⁸ DOLEŽAL, Adam. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3, s. 57

5.8. Lambert a ostatní proti Francii

Tento případ se týká pacienta, který byl vlivem nehody ve vegetativním stavu. Musela mu být pomocí žaludeční sondy poskytována strava a hydratace. Kontroverzní na celém tomto případě bylo právě odstranění žaludeční sondy, což by mělo za následek hladovění, dehydrataci a velmi brzo i smrt, což se z pohledu některých lidí mohlo zdát srovnatelné s mučením.

5.8.1. Skutkové okolnosti

Vincent Lambert (dále jen „pan Lambert“) důsledkem vážného úrazu hlavy, který utrpěl při dopravní nehodě roku 2008, se nacházel ve vegetativním stavu v nemocnici, kde byl pomocí přístrojů udržován při životě. Stížnost podávali jeho rodiče spolu se dvěma sourozenci.

Od poloviny roku 2009 byl pan Lambert umístěn v rehabilitačním centru pro pacienty ve vegetativním stavu nebo stavu minimálního vědomí. Jelikož se zdravotní stav pana Lamberta nelepšil, od roku 2012 bylo pozorováno spíše zhoršení, rozhodl v dubnu roku 2013 ošetřující lékař pana Lamberta o zastavení přívodu výživy a hydratace, která mu byla poskytována žaludeční sondou. Aby mohl lékař vydat rozhodnutí o přívodu výživy a hydratace, muselo být nejprve zahájeno řízení na základě zákona ze dne 22. dubna 2005 o pacientových právech a problematice ukončení života, též známého jako *Leonetti Act*. Toto řízení zahájil ošetřující lékař ve spolupráci s manželkou pana Lamberta. Na základě rozhodnutí o zastavení přívodu výživy a hydratace podali navrhovatelé stížnost k příslušnému soudu spolu s návrhem předběžného opatření, ve kterém by bylo lékařům nařízeno ponechat přívod umělé výživy a hydratace. Soud nejenom že předběžné opatření vydal, ale také poukázal na skutečnost, že nelze rozhodnout o odpojení pacienta od přístrojů udržujících ho při životě, když není možné zjistit jeho přání ohledně postupu v obdobné situaci. Dále soud spatřoval jako problém skutečnost, že rodina pana Lamberta má protichůdné názory ohledně péče o pana Lamberta, a proto rozhodl v nejlepším zájmu pana Lamberta, tedy udržováním ho při životě. Po tomto předběžném opatření byl zahájen nový rozhodovací proces, do kterého se zapojilo dalších šest lékařů a manželka spolu s dalšími šesti sourozenci pana Lamberta, kteří byli pro odpojení pana Lamberta od přívodu umělé stravy a hydratace. Stěžovatelé byli stále proti odpojení. V lednu 2014 oznámil ošetřující lékař svůj záměr odpojit pana Lamberta od přístrojů zajišťujících umělou výživu a hydrataci, neboť dle předchozích konzultací s dalšími lékaři dospěl k závěru, kdy stav pana Lamberta je

trvalý, nenávratný, bez znaků jakéhokoliv zlepšení a další péče se jeví jako zbytečná a nepřiměřená, neboť jejím výsledkem je pouze umělé udržování pacientova života. Proti tomuto rozhodnutí se stěžovatelé znovu obrátili na soud, který rozsudkem opět rozhodl o udržování pana Lamberta dále při životě. Manželka se spolu se synovcem pana Lamberta a nemocnicí odvolala ke Státní radě, která si pro rozhodnutí v daném případě vyžádala znalecký posudek od tří nezávislých lékařů. Ze znaleckého posudku bylo patrné, že lékaři pana Lamberta vyšetřili celkem devětkrát, dle čehož dospěli k závěru, že se pacient nachází ve vegetativním stavu nejevící žádné známky vědomí, jeho stav se podstatně zhoršil a poškození mozku je nezvratné. Na základě těchto okolností rozhodla Státní rada o správném postupu ošetřujícího lékaře pana Lamberta a zrušila rozsudek soudu prvního stupně.¹⁰⁹ Závěrem Státní rada zdůraznila, že i když není možné zjistit přání pana Lamberta, lze z toho jen těžko dovozovat jeho přání nebýt uměle udržován při životě.¹¹⁰ Den před rozhodnutím Státní rady, tj. 23. června 2014 podali stěžovatelé stížnost k ESLP, ve které poukazovali na porušení článku 2, dle kterého by se dopustil stát porušení povinnosti chránit život každého, článku 3, neboť přerušeni umělé výživy a hydratace by byl postup srovnatelný s mučením a článku 8 Úmluvy, neboť by tímto jednáním došlo k narušení osobní integrity pana Lamberta. ESLP hned druhý den vydal na základě stížnosti předběžné opatření a rozhodl o přednostním projednání stížnosti.¹¹¹

5.8.2. Rozhodnutí ESLP

ESLP se předběžně zabýval přípustností stížnosti. V případě namítání porušení článku 2, 3 a 8 není za jistých okolností nezbytně nutné předložení plné moci, jestliže stížnost podává jiná osoba než oběť porušení práv, a to s přihlédnutím k okolnostem, které podání stížnosti samotné oběti znemožňují. Tento postup je možný pouze za splnění dvou podmínek, kdy první podmínkou je zbavení oběti účinné ochrany svých práv, druhou podmínkou pak je neexistence střetu zájmů mezi obětí a stěžovateli. ESLP shledal tyto podmínky jako nesplněné. Neviděl riziko zbavení účinné ochrany práv pana Lamberta a dále dle jeho tvrzení nebyla jednoznačnost ve shodě stěžovatelů a přáním pana Lamberta v umělém udržování

¹⁰⁹ *Lambert a ostatní proti Francii*. In: . Evropský soud pro lidská práva, 30. září 2014, stížnost č. 6043/14.

¹¹⁰ LAMBERT proti Francii (č. 46043/14). *Česká advokátní komora* [online]. [cit. 2019-03-14]. Dostupné z: <https://www.cak.cz/assets/lambert-proti-francii.pdf>

¹¹¹ *Lambert a ostatní proti Francii*. In: . Evropský soud pro lidská práva, 30. září 2014, stížnost č. 46043/14.

života, které nebylo jednoznačně zjistitelné. Z judikatury soudu je však ustálena možnost, kdy osoba odlišná od oběti může namítat porušení článku 2 vlastním jménem. Může tak učinit za situace, kdy je ve vztahu ke smrti či zmizení osoby odpovědný stát. V tomto případě se lze teoreticky domnívat, že v případě přerušeni umělé výživy a hydratace by nastala smrt pana Lamberta ve velmi krátkém čase.

V úvodu rozhodování ESLP zdůraznil nepřipustnost aktivní euthanasie ve Francii. Dle francouzského práva je za určitých okolností dovolená pasivní euthanasie, tedy ukončení léčby udržující pacienta na živu. Dále ESLP shledal pozitivní závazky státu ve smyslu článku 2 Úmluvy. Při této příležitosti připomněl jistou volnost, která byla zakotvena v rozhodnutích ESLP ve věci Vo proti Francii, č. 53924/00 a Haas proti Švýcarsku, č. 31322/07. Tento prostor pro uvážení je státům dán při rozhodování v otázkách života a smrti, které nejsou ve shodě mezi členskými státy. V daném případě opravdu shoda neexistuje. Taktéž ESLP konstatoval, že doposud nerozhodoval v otázce tohoto případu a z toho důvodu se zaměří na splnění tří faktorů, daných dle dřívějších rozhodnutí obdobného problému. Prvním kritériem je zakotvení regulačního rámce slučitelného s požadavky článku 2 Úmluvy v právním řádu daného státu. Za druhé se přihlíží k přáním oběti, blízkých osob, jakožto i k názoru ošetřujícího zdravotnického personálu. Posledním kritériem je možnost vznést požadavek k soudu v případě neshod, co je v nejlepším zájmu pacienta.

V prvním požadavku na zakotvení regulačního rámce ukončení život udržující léčby ve Francii shledal ESLP situaci dostatečně jasnou, neboť jsou stanovena přesná pravidla pro rozhodování lékařů v obdobných situacích. Druhý faktor byl dle ESLP také splněn. Jestliže není možné zjistit přání poškozené osoby, je nezbytné řádně odůvodnit názor lékaře. Tento byl odůvodněn více než jasně, kdy kolektivní procedura posouzení životních funkcí u pana Lamberta trvala od září 2013 do ledna 2014, podílelo se na ní šest lékařů, byla sjednána porada celého pečujícího týmu o pacienta a zároveň proběhla dvě setkání celé jeho rodiny. Proti postupu stanoveného ošetřujícím lékařem byli proti pouze stěžovatelé a jeden lékař. Jelikož není dle vnitrostátního práva, ani dle shody členských států určeno, kdo má v obdobných případech nést odpovědnost za konečné rozhodnutí týkající se života pacienta, ponechává se prostor pro uvážení daného státu, kterou osobu určí za odpovědnou. Posledním faktorem byl požadavek na soudní přezkum v případě nejasností správného postupu. ESLP dospěl k závěru, že vnitrostátní orgány

postupovaly v souladu se závazky plynoucími z článku 2 Úmluvy, a proto pokud bude rozhodnutí Státní rady vykonáno, nebude porušen článek 2 Úmluvy.¹¹²

5.8.3. Shrnutí

V tomto případě se jednalo o porušení práva na život. Dle ESLP není možné tento postup přirovnávat k euthanasii, či asistované sebevraždě. ESLP zakotvil v tomto případě nezbytnost ochrany autonomie vůle v rozhodování na konci života.

Jedná se o první případ, kdy ESLP rozhodloval o odnětí lékařské péče dospělým pacientům, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli.

¹¹² *Lambert a ostatní proti Francii*. In: . Evropský soud pro lidská práva, 30. září 2014, stížnost č. 46043/14.

Závěr

Cílem diplomové práce bylo zhodnotit rozhodovací praxi Evropského soudu pro lidská práva v oblasti euthanasie. Za tímto účelem je práce rozdělena do pěti kapitol. V první kapitole je demonstrován historický vývoj pojetí euthanasie. Z historického hlediska jsou v současnosti nejvýznamnější události, jež se odehrály během druhé světové války. Od roku 1938 byl zahájen program Akce euthanasie, který se zaměřoval na usmrcení jak dětí, tak dospělých jedinců. Po roce 1941 pak probíhala tzv. skrytá euthanasie. Díky těmto programům, bylo usmrceno více, než 140.000 osob. Ať už byl v počátku tvorby těchto programů úmysl jakýkoliv, je jasné, že počet osob, které byly nedobrovolně usmrceny, je velmi vysoký. Pravděpodobně je z tohoto důvodu v současnosti většina států Evropské unie velmi ostýchavá s legalizováním euthanasie.

V druhé kapitole je snaha pečlivě vymezit jednotlivé podoby euthanasie. Euthanasie znamená vědomé a úmyslné provedení činu s cílem ukončit život nevléčitelně nemocné osoby, která v důsledku nemoci velmi trpí a jejíž přáním je vlastní smrt. Existuje však několik forem euthanasie, které jsou v některých státech posuzovány jako méně škodlivé, tudíž jsou povolené. Nicméně ani sám ESLP nečiní během své rozhodovací praxe velké rozdíly mezi jednotlivými formami euthanasie. Příkladem je situace uvedená v kapitole 5.6 Koch proti Německu. Pan Koch odjel spolu se svou manželkou trpící kvadruplegií do Švýcarska, aby jí pomohl v asistované sebevraždě. Ovšem člověk trpící kvadruplegií není schopen pohybu, je odkázán na stálou péči jiné osoby. Asistovaná sebevražda pak spočívá v aplikaci smrtící látky tou osobou, která chce zemřít, přičemž tento akt vykonává pod dohledem zdravotnického personálu. Je zřejmé, že paní Koch byla provedena euthanasie, neboť asistované sebevraždy by nebyla schopna. Naopak v případě uvedeného v kapitole 5.7 Gross proti Švýcarsku se již správně konstatuje provedení asistované sebevraždy. Stěžovatelka v tomto případě byla zdravá žena, u které není pochyb o schopnosti si samostatně aplikovat smrtící látku.

V třetí kapitole, kde je pojednáváno o právním stavu České republiky ve vztahu k euthanasii jsou zmiňovány články z Listiny základních práv a svobod, které by jednou teoreticky bylo možné použít jako podklad pro zlegalizování euthanasie. Konkrétně by jednou mohlo být z článku 6 Listiny, jež zakotvuje právo na život, dovozováno právo na určení si jak a kdy chce osoba zemřít. Dovožovalo by se to stejně, jako to vyvodil Evropský soud pro lidská práva z článku 8 Úmluvy v případě uvedeného v kapitole 5.5 Haas proti Švýcarsku. V současné chvíli

v České republice však není žádný relevantní návrh zákona, ze kterého by se dalo v této otázce vycházet. I přes snahu, která byla v této oblasti projevena, je zřejmé, že současný právní stav by potřeboval projít mnoha úpravami, než by bylo vůbec možné sepsat náležitý právní dokument zakládající legalizaci euthanasie

Čtvrtá kapitola je pak zaměřena na jednotlivé státy Evropské unie, kde je v různých formách euthanasie povolena. V otázce legalizace euthanasie jsou nejvíce benevolentní ty státy, kterých se průběh druhé světové války dotkl nejméně. Jedná se o Nizozemsko, Belgie a Lucembursko. V posledním zmiňovaném jsou lékaři v přístupu k euthanasii velmi opatrní, až zdráhaví. Dle dostupných dat a informací není v Lucembursku euthanasie, či asistovaná sebevražda provedena v průměru ani dvakrát do měsíce.

Konečně na problematiku euthanasie z pohledu ESLP se zaměřuje pátá kapitola, která je z celé práce nejobsáhlejší. V začátku této kapitoly se konstatuje vznik Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a svobod, jež je klíčovým dokumentem pro rozhodování ESLP v dané problematice. ESLP při svém rozhodování musí také brát zřetel na právní úpravu jednotlivých států. Následně je pozornost zaměřena na rozbor jednotlivých stížností, jež se dostaly na půdu Evropského soudu. Ať už v těchto případech bylo rozhodnuto o souladu s Úmluvou v tom smyslu, že bylo povoleno provést euthanasii, nebo toto povoleno nebylo, každý jednotlivý případ posunuje rozhodovací praxi Evropského soudu pro lidská práva vpřed. V případě Pretty proti Spojenému království, jež byl prvním případem, kdy se soud rozhodl posuzovat případ z hlediska souladu provedení euthanasie s právním řádem státu jednotlivce, byla konstatována pouhá možnost zařazení asistované sebevraždy pod článek 8 Úmluvy. O osm let později, v případě Haas proti Švýcarsku již přiznal zařazení pod článek 8 Úmluvy právo na svobodné určení, kdy chce osoba zemřít. Právě v tomto je viděn vývoj judikatury ESLP.

Dosud není judikatura ESLP tak přímá a jasná, aby z ní jednotlivé státy mohly čerpat za všech okolností. Každý jednotlivý případ nechává jistou míru uvážení, zda daný stát přistoupí k legalizaci euthanasie či asistované sebevraždy. Důraz je však kladen na zajištění ochrany před případným zneužíváním.

Během své rozhodovací praxe v této oblasti si ELPS ustálil tři kritéria, která považuje za nezbytné posoudit. V první řadě posuzuje soulad vnitrostátní právní úpravy s jednotlivými články Úmluvy, poté posuzuje zohlednění přání dotčené osoby u vnitrostátního orgánu a v poslední řadě klade důraz na možnost obrátit se na soudní orgány daného státu.

Ať už z uvedených případů není závěrečné rozhodnutí soudu posuzováno vždy s ohledem na euthanasii, stížnosti byly prvotně mířeny na určení práva se svobodně rozhodnout zemřít, popřípadě takto rozhodnout za své rodinné příslušníky. ESLP však není při svém rozhodování vázán navrhovanými články, které měly být údajně porušeny. ESLP se může v případě, kdy uzná za vhodné rozhodnout posuzovat například oprávněnost podání stížnosti tak, jako tomu bylo v případě Ada Rossi a další proti Itálii.

Z analyzovaných případů je znatelný posun v pohledu na právo na určení smrti. ESLP přihlíží stále častěji k právu jedince na sebeurčení.

Resumé

The main aim of this thesis was to evaluate the development of the concept of euthanasia from the perspective of the European Court of Human Rights. For this purpose, the thesis first defines the historical development of the concept of euthanasia and assisted suicide. Events in the past have had a major impact on the current concept of euthanasia. The thesis defines individual terms such as active and passive euthanasia, assisted suicide and unsolicited euthanasia. These terms are used in the text. In the third chapter we find the legal regulation of euthanasia in the Czech Republic. Active euthanasia is currently prohibited in the Czech Republic. In the future, however, the legal basis for euthanasia could be the institute of previously expressed wishes. The following chapter analyzes the legal regulation of euthanasia in selected countries of the European Union. This chapter is in the thesis mainly for the reason that the fact that the ECHR must take into account the national legislation in its decision-making. Finally, the last, fifth chapter is about the concept of euthanasia from the point of view of the ECHR.

Selected decisions related to the issue are analyzed to assess the concept of euthanasia from the point of view of the ECHR. Each decision is divided into a factual part, the decision of the ECHR itself and a summary showing the evolution of the concept of euthanasia.

Seznam použité literatury

- CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. Praha: Orac, 2000. Studijní texty (Orac). ISBN 80-86199-09-6.
- ČAPEK, Jan. *Evropská Úmluva o ochraně lidských práv: [komentář s judikaturou]*. Praha: Linde, 2010. ISBN 978-80-7201-789-8.
- DOLEŽAL, Adam. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3.
- GLADKIJ, Ivan a Ladislav STRNAD. *Zdravotní politika, zdraví, zdravotnictví*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. ISBN 80-244-0500-8.
- HÁŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-471-3.
- HUBÁLKOVÁ, Eva. *Evropská úmluva o lidských právech a Česká republika: judikatura a řízení před Evropským soudem pro lidská práva : text je sestaven a uspořádán podle stavu k 1.4.2003*. Praha: Linde, 2003. ISBN 80-7201-417-x.
- KMEC, Jiří, KOSÁŘ, David, KRATOCHVÍL Jan a Michal BOBEK. *Evropská úmluva o lidských právech: komentář*. Praha: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-365-3.
- KLÍMA, Karel. *Komentář k Ústavě a Listině*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2005. ISBN 80-86898-44-x.
- KREJČÍKOVÁ, Helena. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014. *Theatrum medico-iuridicum*. ISBN 978-80-7492-167-4
- KUŘE, Josef. *Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti*. Praha: Academia, 2018. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2762-7
- KÜNG, Hans. *Dobrá smrt?*. Praha: Vyšehrad, 2015. *Teologie (Vyšehrad)*. ISBN 978-80-7429-549-2
- LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme?*. 2., přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-88126-08-9
- MALÍŘ, Jan a Tomáš DOLEŽAL. *Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod a zdravotnictví: současný stav a perspektivy*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. Právní monografie (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7552-224-5.
- MARKOVÁ, Irena. *Evropský soud pro lidská práva a jeho vybraná rozhodnutí týkající se České republiky*. Ostrava: Key Publishing, 2008. Právo (Key Publishing). ISBN 978-80-87071-56-4.

- MUNZAROVÁ, Marta. Vybrané kapitoly z lékařské etiky. Brno: Masarykova univerzita, 2000. ISBN 80-210-2499-2
- MUNZAROVÁ, Marta. Vybrané kapitoly z lékařské etiky. 2. opr. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2002. ISBN 80-210-3017-8
- MUNZAROVÁ, Marta. Vybrané kapitoly z lékařské etiky. Brno: Masarykova univerzita, 2000. ISBN 80-210-2417-8
- MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1024-2.
- THOMASMA, David C. a Thomasine KUSHNEROVÁ. Od narození do smrti: etické problémy v lékařství. Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 80-204-0883-5
- PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮŇEK. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4659-3.
- PROUZOVÁ, Anna. Evropský soud pro lidská práva: organizace, pravomoci a řízení. Praha: Linde, 2004. ISBN 80-7201-500-1.
- SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, Vladimíra. Eutanazie, nebo "komfort" pro pacienty?: zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších. Praha: V. Bošková, 2012. ISBN 978-80-260-2989-2.
- GRIFFITHS, John, Alex BOOD a Heleen WEYERS. *Euthanasia and law in the Netherlands*. Amsterdam: Amsterdam University Press, 1998. ISBN 90-5356-275-3.
- GRIFFITHS, John, Heleen WEYERS a Maurice ADAMS. *Euthanasia and law in Europe*. Portland, Or.: Hart Pub., 2008. ISBN 978-1-84113-700-1.
- WILLIAMS, John R. *Medical Ethics Manual*. 3rd edition. France: World Health Communication Associates, 2015. ISBN 978-92-990079-0-7

Právní předpisy

Trestní předpisy: redakční uzávěrka .. Ostrava: Sagit, 2010-. ÚZ. ISBN 978-80-7488-292-0

USNESENÍ SENÁTU ze 16. schůze dne 18. září 2008 k návrhu senátního návrhu zákona senátorky Václavy Domšové o důstojné smrti (senátní tisk č. 303)

Stanovisko vlády k návrhu poslanců Jiřího Zlatušky, Radka Vondráčka, Kristýny Zeliénkové, Petra Adama, Pavla Čiháka a Vojtěcha Adama na vydání zákona o důstojné smrti (sněmovní tisk č. 820/1)

Internetové zdroje

Pravo na smrt - kde je asistovaná sebevražda povolena?. *EuroZprávy.cz* [online]. [cit. 2019-03-10]. Dostupné z: <https://eurozpravy.cz/veda-a-technika/veda/77965-pravo-na-smrt-eutanazie-kde-je-asistovana-sebevrazda-povolena/>

LAMBERT proti Francii (č. 46043/14). *Česká advokátní komora* [online]. [cit. 2019-03-14]. Dostupné z: <https://www.cak.cz/assets/lambert-proti-francii.pdf>

Euthanasia and palliative care. *The official portal of the Grand Duchy of Luxembourg* [online]. [cit. 2019-03-10]. Dostupné z: <http://luxembourg.public.lu/en/vivre/famille/fin-vie/euthanasie-soinspalliatifs/index.html>

Slight rise in euthanasia cases for Luxembourg. *Luxembourg Times* [online]. [cit. 2019-03-10]. Dostupné z: <https://luxtimes.lu/archives/2186-slight-rise-in-euthanasia-cases-for-luxembourg>

France adopts sedated dying law as compromise on euthanasia. *The Guardian* [online]. [cit. 2019-03-10]. Dostupné z: <https://www.theguardian.com/society/2016/jan/28/france-adopts-sedated-dying-law-as-compromise-on-euthanasia>

Diane Pretty dies. *BBC News* [online]. [cit. 2019-03-14]. Dostupné z: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/1983457.stm>

Soudní rozhodnutí

Sanles Sanles proti Španělsku. In.: Evropský soud pro lidská práva, 26. října 2000, stížnost č. 48335/99.

Pretty proti Spojenému království. In.: Evropský soud pro lidská práva, 29. dubna 2002, stížnost č. 2346/02.

Ada Rossi a další proti Itálii. In.: . 22. prosince 2008, stížnost č. 55185/08, 55483/08, 55516/08, 55519/08, 56010/08.

Glass proti Spojenému království. In.: Evropský soud pro lidská práva, 9. března 2004, stížnost č. 61827/00.

Haas proti Švýcarsku. In.: Evropský soud pro lidská práva, 20. ledna 2011, stížnost č. 31322/07.

Koch proti Německu. In.: Evropský soud pro lidská práva, 19. července 2012, stížnost č. 497/09.

Gross proti Švýcarsku. In.: . Evropský soud pro lidská práva, 14. května 2013, stížnost č. 67810/10.

Lambert a ostatní proti Francii. In: . Evropský soud pro lidská práva, 30. září 2014, stížnost č. 46043/14.

Seznam tabulek

Tabulka 4.1 - Právní stav v zemích EU s legální euthanasií	28
--	----