

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta právnická

Trestněprávní aspekty eutanázie

Criminal aspects of euthanasie

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: JUDr. Petr Kybic, Ph.D

Katedra trestního práva

Autor: Veronika Šmejkalová

Plzeň, 2020

Čestné prohlášení

„Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou prací vypracovala samostatně za použití zdrojů a literatury v ní uvedených. Všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu”

V Plzni dne

Veronika Šmejkalová

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala vedoucímu mé diplomové práce JUDr. Petru Kybicovi Ph.D. za odborné vedení této práce, cenné rady, připomínky a především trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování diplomové práce věnoval.

Obsah

1.	Úvod	1
2.	Vymezení pojmu	3
2.1	Formy eutanázie.....	4
2.1.1	Aktivní eutanázie (<i>active euthanasia</i>)	5
2.1.2	Pasivní eutanázie (<i>passive euthanasia</i>).....	5
2.1.3	Asistovaná sebevražda (assisted suicide).....	6
2.1.4	Paliativní péče	7
3.	Eutanázie	8
3.1	Argumenty pro eutanázii	8
3.1.1	Právo svobodně se rozhodnout	8
3.1.2	Právo na autonomii	9
3.1.3	Důstojnost člověka.....	9
3.1.4	Ekonomické aspekty	10
3.2	Argumenty proti eutanázii	11
3.2.1	Hippokratova přísaha	11
3.2.2	Obava ze zneužití.....	13
3.2.3	Argument kluzkého svahu (slippery slope)	13
4.	Právní úprava ČR	14
4.1	Ústavněprávní úprava	14
4.1.1	Listina základních práv a svobod.....	15
4.2	Občanskoprávní úprava	18
4.3	Trestněprávní úprava	20
4.3.1	Návrh trestního zákona z roku 2004	21
4.4	Vybrané trestné činy proti životu a zdraví.....	23
4.4.1	Trestný čin vraždy.....	24
4.4.2	Trestný čin zabití.....	26
4.4.3	Trestný čin účast na sebevraždě.....	27
4.5	Právní kvalifikace jednání jednotlivých forem eutanázie.....	28
4.5.1	Aktivní eutanázie	28
4.5.2	Pasivní eutanázie.....	29
4.5.3	Nepřímá eutanázie	29
4.5.4	Asistovaná sebevražda	30
4.6	Okolnosti vylučující protiprávnost	31
4.6.1	Krajní nouze.....	31
4.6.2	Svolení poškozeného	32
4.7	Důvody beztrestnosti lékaře při smrti pacienta	33

4.7.1	Informovaný souhlas.....	33
4.7.2	Předpokládaný souhlas.....	35
4.7.3	Negativní revers.....	36
4.7.4	Dříve vyslovené přání.....	37
5.	Právní úprava ve vybraných evropských zemích.....	39
5.1	Švýcarsko.....	39
5.1.1	Právní úprava.....	40
5.2	Nizozemsko.....	43
5.2.1	Historie.....	44
5.2.2	Právní úprava.....	48
5.2.3	Postup kontroly.....	50
5.2.4	Věková hranice.....	51
5.2.5	Groningen protokol.....	51
5.3	Belgie.....	53
5.3.1	Zákon o eutanázii.....	53
5.3.2	Eutanázie pro nezletilé.....	57
5.4	Lucembursko.....	58
5.4.1	Historie.....	58
5.4.2	Zákon o eutanázii a asistované sebevraždě.....	59
6.	Rozhodovací praxe ESLP.....	62
6.1	Pretty v. Spojené Království.....	62
6.1.1	Základní fakta.....	62
6.1.2	Rozhodnutí ESLP.....	63
6.2	Haas v. Švýcarsko.....	65
6.2.1	Základní fakta.....	65
6.2.2	Rozhodnutí ESLP.....	66
6.3	Gross v. Švýcarsko.....	67
6.3.1	Základní fakta.....	67
6.3.2	Rozhodnutí ESLP.....	67
6.4	Lambert a ostatní v. Francie.....	68
6.4.1	Základní fakta.....	68
6.4.2	Rozhodnutí ESLP.....	69
7.	Úvahy de lege ferenda.....	71
7.1	Návrh zákona o důstojné smrti z roku 2008.....	72
7.2	Návrh zákona o důstojné smrti z roku 2016.....	74
7.2.1	Autorčiny návrhy de lege ferenda.....	75
8.	Závěr.....	78
	Resumé.....	79

Seznam použitých zdrojů:	80
Abstrakt v českém a anglickém jazyce.....	85
Seznam zkratk.....	86
Klíčová slova	87

1. Úvod

Otázky spojené s koncem lidského života zajímají člověka již od nepaměti. V posledních letech se otázka eutanázie a její legalizace často stává tématem podněcujícím diskusi. V rámci těchto diskusí se střetávají zastánci i odpůrci předčasného ukončení života a jednotný názor na toto velmi kontroverzní téma neexistuje. Laická veřejnost většinou diskutuje emotivně, bez hlubších znalostí. Důvody, proč právě v dnešní době dochází k otevírání otázky ukončování života, jsou evidentní. Na jedné straně obrovský pokrok moderní medicíny, který umožňuje, jako nikdy dříve, zachraňovat a prodlužovat lidské životy a na druhé straně ustupování od tradičních duchovních hodnot a nepochybně větší respekt společnosti k autonomii jednotlivce. Otázka, zda eutanázie ano, či ne, prochází historickými cestami náboženství, etiky, medicíny, práva, ale i obecného kulturního kontextu, přičemž je zkoumána prizmatem individuálního pohledu každého z nás, v závislosti nejen na naší životní etapě. Smrt je jediná skutečná jistota našeho života. Každý si přeje smrt bezbolestnou a klidnou, avšak v životě je často všechno jinak, než si přejeme. Smrti může předcházet dlouhé umírání, které je spojené s velkými bolestmi. Lidé si proto často pokládají otázku, zda je v těchto situacích lepší zemřít přirozenou smrtí, anebo není-li lepší smrti trochu pomoci.

Má diplomová práce se zabývá trestněprávními aspekty eutanázie. Je rozdělena do šesti obsáhlých kapitol. V první kapitole se věnuji vymezení pojmu eutanázie a jejím jednotlivým formám, což považuji za nezbytné, pro další práci s tématem. V rámci druhé kapitoly jsem rozebrala argumenty pro a argumenty proti eutanázii, které je dle mého potřeba vzít v potaz při utváření celkového názoru na tuto danou problematiku. Třetí kapitola byla věnována meritů věci, tedy samotné právní úpravě České republiky. Zaměřila jsem se na ústavněprávní a občanskoprávní hledisko, ale především na trestněprávní pojetí eutanázie v České republice. Věnovala jsem se právním aspektům ukončování léčby pacienta a jednotlivým úzce souvisejícím institutům, jako je informovaný souhlas, negativní revers či předem vyslovené přání, které mají významný vliv na trestněprávní posouzení jednání lékaře. Část byla věnována také vybraným trestným činům souvisejícím se zdravotní péčí. Čtvrtá kapitola je věnována zahraničním právním úpravám, a to těch zemí, ve kterých je eutanázie, případně asistovaná sebevražda, dekriminálnízována. Kapitola pátá obsahuje podrobnou analýzu čtyř, z mého

pohledu velice zajímavých, případů týkajících se eutanazie a asistované sebevraždy, které Evropský soud pro lidská práva rozhodoval. Poslední kapitola představuje opakované snahy *de lege ferenda* o zakotvení eutanazie do právního řádu České republiky. Podrobně jsem rozebrala návrh zákona o důstojné smrti z roku 2008 a 2016. Závěrečná část pojednává o mých vlastních návrzích *de lege ferenda*.

2. Vymezení pojmu

Eutanázie je pojem řeckého původu a jedná se o složeninu slov eu (dobře, šťastně, hojně, řádně) a thanatos (smrt). Doslovně tedy pojem eutanázie můžeme překládat jako „dobrá smrt“. Dobrá smrt by měla být smrtí bezbolestnou, tedy takovou, která přichází po mnoha letech šťastného, uspokojivého a kvalitního života. V rámci pojmu eutanázie však došlo k určitému interpretačnímu posunu a dnes už pod tímto pojmem chápeme spíše „smrt z milosti“. Kontroverznímu tématu eutanázie se věnuje mnoho autorů a jedná se o jedno z nejspornějších a nejdiskutovanějších témat.

Pojem eutanázie definuje stricto sensu **Světová lékařská asociace** (*World Medical Association - WMA*) jako vědomé a úmyslné jednání s cílem zkrátit život pacienta buď na jeho osobní žádost, nebo na žádost blízkých osob. Osoba, která žádá zkrácení svého života, musí být osobou způsobilou k právním úkonům a musí trpět nevléčitelnou nemocí. Ten, kdo žádost vyslyší, musí být obeznámen se zdravotním stavem pacienta, dále musí jednat ze soucitu a především v zájmu pacienta.¹ Světová lékařská asociace opakovaně prohlašuje eutanázii za neetickou.²

Britská lékařská asociace (*British Medical Association - BMA*) definuje eutanázii jako zásah s úmyslem zabít toho, kdo má bolest nebo terminální chorobu. Britská lékařská asociace rozlišuje eutanázii na dobrovolnou, nedobrovolnou a nucenou. Dále se zabývá vymezením aktivní a pasivní eutanázie a zároveň deklaruje, že mezi aktivní a pasivní eutanázií je diametrální rozdíl.³ Jednotlivým formám eutanázie se budu věnovat v další části této diplomové práce. Rozdělení je důležité zejména z důvodu následné právní kvalifikace a určení trestnosti či beztrestnosti jednání. Eutanázie může být z pohledu práva jediným možným a zároveň legálním postupem, nebo naopak jednáním protiprávním. Mnohdy je chápána jako jednání, které naplňuje znaky skutkové podstaty trestného činu vraždy dle ustanovení §140 odst.1 trestního zákoníku, zabití ve smyslu usmrcení ze soucitu (*mercy killing*) dle ustanovení §141 odst.1 trestního zákoníku, usmrcení na žádost⁴, či účasti na sebevraždě dle ustanovení §144

¹ KREJČÍKOVÁ, Helena. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014. Theatrum medico-iuridicum. s. 54.

² Poprvé došlo k tomuto prohlášení v roce 1987, poté v roce 2005 a naposledy prohlášení Světová lékařská asociace potvrdila v roce 2013. Dostupné z: www.wma.net

³ KUŘE, Josef. *Co je eutanázie: studie k pojmu dobré smrti = What is euthanasia : a study in clarification of the term euthanasia*. Praha: Academia, 2018. s. 188

⁴ Jedná se o Nizozemsko, Lucembursko a Belgii.

trestního zákoníku.⁵ S výrazem eutanázie se setkáme i v souvislosti s případem ukončení léčby pacienta.⁶

Vhodné je zde uvést také definici tzv. **Rotterdamských kritérií**, která stanoví, za jakých podmínek je možné eutanázii akceptovat. Jedná se o zákonné podmínky pro beztrestné provedení eutanázie na území Nizozemska. Definice představená tzv. Rotterdamskými kritérii popisuje ukončení života na žádost jako úmyslné usmrcení kompetentního a nesnesitelně trpícího pacienta, jehož žádost je dobrovolná, úmyslná, dobře uvážená, jasná a opakovaná. Eutanázie musí být poslední možností. Jiné možnosti byly vyzkoušeny a následně shledány neúčinnými. Eutanázii může provést pouze lékař, po předchozí konzultaci s jiným, v této oblasti zkušeným, lékařem.⁷ Tuto definici do svého právního řádu implementovalo Lucembursko, včetně Belgie.

Univerzální definici, která by vymezovala pojem eutanázie jasně, stručně a určitě, však v literatuře není možné nalézt.

2.1 Formy eutanázie

Jak jsem již uvedla výše, dělení eutanázie na jednotlivé formy je důležité zejména z hlediska právní kvalifikace a následné posouzení trestnosti či beztrestnosti daného jednání. Rozdělení eutanázie na formu aktivní a formu pasivní považujeme na nejzákladnější rozdělení. Toto rozdělení se odvíjí od faktu, zda se lékař provádějící eutanázii dopouští konání, či opomenutí (nekonání). V literatuře se také setkáme s formálním dělením eutanázie na přímou a nepřímou. Hlavním a zároveň jediným rozdílem mezi oběma formami je, zda osoba provádějící eutanázii tak činí s přímým či nepřímým úmyslem usmrtit daného pacienta. Dalším případným dělením eutanázie je dělení na eutanázii vyžádanou a nevyžádanou. Tyto formy však nemají v České republice zásadní význam, neboť obě formy představují trestný čin vraždy dle §140 odst. 1 trestního zákoníku.⁸ Rozdílem mezi těmito formami je pouze míra společenské škodlivosti.⁹

⁵ KREJČÍKOVÁ, Helena. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014. *Theatrum medico-iuridicum*. s. 54-55

⁶ na žádost, se souhlasem, či bez souhlasu.

⁷ MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče*. Praha: Grada, 2005. s. 33

⁸ „Kdo jiného úmyslně usmrtí, bude potrestán odnětím svobody na deset až osmnáct let.“

⁹ ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. s. 556

2.1.1 Aktivní eutanázie (*active euthanasia*)

Aktivní eutanázie je „volní jednání jiné osoby než pacienta, vedoucí k ukončení života trpícího pacienta na jeho vlastní žádost.“¹⁰ Smrt pacienta nastává v důsledku přímého aktivního konání lékaře, který eutanázii provádí.¹¹ Aktivní eutanázii dále rozdělujeme na **přímou a nepřímou**. Jak jsem již uvedla výše, jediným rozdílem mezi oběma formami je, zda osoba provádějící eutanázii tak činí s úmyslem přímým či úmyslem nepřímým způsobit pacientovi smrt. **Aktivní eutanázie přímá** není v České republice přípustná a z pohledu českého právního řádu se jedná o trestný čin vraždy dle ustanovení §140 trestního zákona. Jedná se o úmyslné jednání motivované soucitem s trpícím pacientem. **O aktivní eutanázii nepřímé** hovoříme v případě zkrácení života pacienta v důsledku podávání neustále se zvyšujících dávek léků, které slouží k tlumení bolesti. Primárně zde však není zájem na usmrcení daného pacienta, ale pro případ, že smrt nastane, je s tím jednající osoba srozuměna.¹²

2.1.2 Pasivní eutanázie (*passive euthanasia*)

Pasivní eutanázie je nejčastěji charakterizována jako usmrcení jiného ze soucitu, formou nezahájení léčby, nebo přerušení životně důležité léčby. Jedná se o způsobení smrti nekonáním, neboli ponecháním zemřít (*letting die*). Klíčovým prvkem je zde pojem úmyslu. V případě pasivní eutanázie hovoříme o cíleném zřeknutí či odmítnutí indikované léčby smrtelně nemocným a trpícím pacientem, ať už ve formě výslovného nesouhlasu s danou léčbou, či formou neudělení souhlasu s další léčbou, nebo následným odvoláním již dříve vysloveného souhlasu. Může se rovněž jednat o situaci, kdy se v průběhu léčby objeví další, jiné nemocnění, k jehož léčení již pacient další souhlas nedal. Tento přístup nazýváme tzv. přístupem odkloněné stříkačky.¹³ Právní úpravě odmítnutí zdravotní péče (negativní revers), informovanému souhlasu a dříve vyslovenému přání se budu věnovat ve třetí kapitole této práce. Je důležité zmínit, že také u pasivní eutanázie, stejně jako u všech ostatních forem eutanázie, je hlavním motivem především soucit s trpícím pacientem.

¹⁰ CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2000. Studijní texty (Orac). s. 109.

¹¹ ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. s. 558

¹² ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. s. 559

¹³ CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2000. Studijní texty (Orac). s. 108

Ve vztahu k trestnímu právu považujeme pasivní eutanázii za trestný čin poruchový, následkem je porucha. V tomto případě přímo smrt pacienta. Nezajištění potřebné zdravotní péče, či neposkytnutí nutné zdravotní péče má charakter právního opomenutí dle ustanovení §112 trestního zákoníku.¹⁴ Nehovoříme však o opomenutí ve smyslu pochybení lékaře, či přehlédnutí, zanedbání, nebo jeho špatného vyhodnocení dané situace, ale skutečně jako formu jednání. Formu jednání spočívající v tom, že zdravotník něco neučinil. Důležitým ustanovením je zde právě §112 trestního zákoníku, neboť všechna opomenutí nemají automaticky právní následky a nejsou protiprávní. Právní odpovědnost zdravotníka je založena právě, pokud měl povinnost konat, ale nekonal. Z výše uvedeného jasně vyplývá, že v případě pasivní eutanázie stavíme opomenutí na roveň jednání, tedy že delikt omisivní bude mít shodné trestněprávní následky jako delikt komisivní.¹⁵

2.1.3 Asistovaná sebevražda (assisted suicide)

Asistovanou sebevraždu můžeme charakterizovat jako záměrné jednání osoby spočívající v napomáhání při sebevraždě jiné osoby, nebo navedení druhé osoby k tomuto jednání.¹⁶ Jedná se o zvláštní formu eutanázie. Pro účely této práce bude vhodnější užívat název lékařsky asistované sebeusmrcení (*physician assisted suicide, PAS*), neboť osobou poskytující pomoc při sebezabití je zde lékař.¹⁷

Pokud se smrtelně nemocný pacient rozhodne ukončit sám svůj život, budeme zde hovořit o sebevraždě. Sebevražda je jednání, které není podle platného práva protiprávní, a samotná sebevražda není tedy ani trestná. Jedná se o osobní rozhodnutí člověka ukončit svůj život.

Jak jsem již uvedla výše, samotná sebevražda trestná není. Podle platného českého práva je však trestná tzv. účast na sebevraždě. V případě, že někdo jiného svádí k sebevraždě, nebo mu v ní pomáhá, a dojde-li alespoň k jejímu pokusu, stává se tato osoba pachatelem trestného činu účasti na sebevraždě dle ustanovení §144 trestního zákoníku.

¹⁴ §112 trestního zákoníku stanoví: Jednáním se rozumím i opomenutí takového konání, k němuž byl pachatel povinen.

¹⁵ KREJČÍKOVÁ, Helena. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014. Theatrum medico-iuridicum. s. 24

¹⁶ CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2000. Studijní texty (Orac). s. 108

¹⁷ KUŘE, Josef. *Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti = What is euthanasia : a study in clarification of the term euthanasia*. Praha: Academia, 2018. s. 104

2.1.4 Paliativní péče

Paliativní péče je přístup, který zlepšuje kvalitu života pacientů a jejich rodin, které čelí problémům, které jsou spojené s život ohrožujícím onemocněním. A to prostřednictvím prevence, včasné identifikace, dokonalého posouzení, léčby bolesti a dalších fyzických, psychosociálních a duchovních problémů. Paliativní péče poskytuje úlevu od bolesti a dalších symptomů, považuje umírání za normální proces a nezamýšlí ani urychlení, ani odložení smrti. Dále nabízí podpůrný systém, který pacientům pomůže žít co možná nejaktivněji až do smrti. Obecně jde o jednání, které spočívá v pomoci v důstojném umírání bez zbytečného a nadměrného utrpení. Paliativní péče nabízí podpůrný systém, který pomůže rodině nemocného pacienta vyrovnat se s jeho nemocí, či následnou smrtí.¹⁸ Primárním účelem je zde zkvalitnění závěru lidského života, kdy nedochází k žádnému zásahu do kauzálního průběhu umírání. To znamená, že smrt nastane nejdříve ve stejném časovém okamžiku, jako kdyby k žádné léčbě nedošlo.¹⁹ Paliativní péče je obecně uznávaná jak ze strany lékařů, tak ze strany veřejnosti, neboť nedochází k žádnému zásahu do chráněných osobních hodnot pacienta.

Paliativní péče je dle zákona č.372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) jednou z forem lékařské péče a je vymezena jako specifický druh zdravotní péče.²⁰ Je poskytována v souladu s platným právním řádem ČR a především v souladu s etickými a profesními kodexy (např. Etický kodex České lékařské komory).

¹⁸ WHO Definition of Palliative Care. [online]. [cit. 11. 3. 2020]. Dostupné z: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

¹⁹ ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. s. 555

²⁰ §5 odst.2 písm. h) zákona o zdravotních službách

3. Eutanázie

Eutanázie je téma, které se zcela jistě dotýká každého z nás. Jedná se o jedno z nejkontroverznějších témat, které má přirozeně jak své příznivce, ale tak své odpůrce. Nejenom laická, ale ani odborná společnost není v tomto směru jednotná. Právě díky nejednotnosti společnosti, se máme možnost setkat s mnohými a někdy zcela odlišnými postoji k dané problematice. Někteří souhlasí s eutanázií jako s poslední možností v daném konkrétním případě, avšak jsou striktně proti jejímu uzákonění. Někteří zase s eutanázií nesouhlasí, ale možnost jejího uzákonění připouštějí.²¹ Etický pohled na tuto problematiku je různý a je dle mého velmi těžké zaujmout jednoznačný názor, což je logické už jen díky tomu, že zde dochází ke kolizi všech obecně uznávaných etických hodnot.

Již v čl. 6 Listiny základních práv a svobod je uvedeno, že každý má právo na život a nikdo nesmí být zbaven života.²² Dále dle čl. 1 Listiny základních práv a svobod, že lidský život je nezadatelným právem každé osoby.²³ Domnívám se, že postoj celé společnosti k tomuto tématu nebude nikdy jednotný a diskuze o eutanázii a asistované sebevraždě nebude nikdy zcela ukončena.

V rámci této kapitoly bych ráda rozebrala argumenty pro a argumenty proti eutanázii, které je dle mého potřeba vzít v potaz při utváření celkového názoru na tuto danou problematiku.

3.1 Argumenty pro eutanázii

V rámci této podkapitoly bych ráda uvedla několik argumentů pro uzákonění eutanázie. Tento výčet nebude zcela absolutní, neboť počet argumentů pro legalizaci eutanázie se neustále zvyšuje. Je tomu tak nejen díky aktuálnosti daného tématu, ale také díky neustálému posunu ve vnímání smrti a života jako takového.

3.1.1 Právo svobodně se rozhodnout

Právo na život je jedním ze základních lidských práv. S tím je zcela jistě spjata právo člověka svobodně o svém životě rozhodovat. Právo na tělesnou nedotknutelnost při nakládání s vlastním životem je tedy také jedním ze základních lidských práv.

²¹ VÁCHA, Marek. *Eutanázie, definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2019. s. 51

²² čl. 6 odst. 1 LZPS: „Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením.“ čl. 6 odst. 2 LZPS: „Nikdo nesmí být zbaven života.“

²³ čl. 1 LZPS: „Lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcizitelné, neprohlášené a nezrušitelné.“

V naší demokratické společnosti se klade velký důraz na svobodu člověka. Důležité je zmínit, že svoboda člověka končí tam, kde začíná svoboda někoho jiného. V tom pomyslném svobodném rámci si může každý činit vše, co uzná za vhodné, ovšem za podmínky, že nezasahuje do osobní svobody někoho jiného.²⁴

„Pro mne je nejvyšší hodnotou v životě člověka možnost svobodného rozhodnutí,“ tvrdí Pavel Pafko, přednosta III. chirurgické kliniky FN Motol.²⁵ Zde na sebe naráží na jedné straně právo jedince rozhodovat svobodně o svém životě a svoboda lékaře na straně druhé. Tedy stejně tak, jako má každý člověk možnost sám svobodně rozhodovat o svém životě, má i lékař právo svobodně se rozhodnout, zda eutanázii provede či neprovede.²⁶

3.1.2 Právo na autonomii

Každý člověk by měl mít právo sám svobodně rozhodnout jak, kdy, kde a jakým způsobem zemře. Toto právo vychází z principu autonomie. Tato stěžejní zásada vyplývá z obecnější zásady legální licence, která je vyjádřena v čl. 2 odst. 3 Základní listiny práv a svobod, která stanoví, že co není zákonem zakázáno, je dovoleno. Nikdo nesmí být nucen k tomu, co zákon neukládá.

Dovolím si zde citovat prof. JUDr. Dagmar Císařovou, DrSc., a JUDr. Olgu Sovovou, Ph.D.: „Respekt k lidským právům vyžaduje respektování osobní autonomie rozhodování, přestože etický princip autonomie uznává mimo rovnosti všech lidských bytostí i nezczitelnou odpovědnost všech, kdo mají možnost volit, za to, že jejich volba bude ve shodě s plností lidského bytí.“²⁷ Lze zjednodušeně říci, že každý z nás vlastní své tělo a má právo s ním nakládat tak, jak uzná za vhodné. Svoboda člověka spočívá mimo jiné v kontrole nad svým vlastním životem, který má jedinec ve vlastnictví stejně, jako jakoukoliv jinou věc. Právo zemřít považujeme tedy za morální právo každého z nás.²⁸

3.1.3 Důstojnost člověka

Každý z nás si přeje zemřít důstojně, v poklidu a bez zbytečných bolestí a utrpení. Toto přání se však nevyplní každému. Právo na důstojný život až do jeho

²⁴ VÁCHA, Marek. *Eutanázie – definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2019. s. 52

²⁵ *Zdravotnictví a medicína*, 2007 [online], Jitka Zadražilová, Regionální deník. [cit. 1. 3. 2020]. Dostupné z: www.zdravi.euro.cz

²⁶ PAFKO, P. In: PTÁČEK, R. a P. BARTŮNĚK. *Eutanázie – pro a proti*. Praha: Grada. 2012. s. 90.

²⁷ CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2000. Studijní texty (Orac) s. 107

²⁸ VÁCHA, Marek. *Eutanázie – definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2019. s. 52

posledního konce a zároveň tedy důstojný odchod ze světa je dle mého jedním z nejsilnějších argumentů pro legalizaci eutanázie.

Snaha zbavit nevléčitelně nemocného člověka jeho těžkého utrpení je hlavním argumentem těch, kteří požadují legalizaci eutanázie. Eutanázie tedy představuje svobodnou možnost výběru mezi bolestí a smrtí, která je pro jedince vysvobozením. S vývojem medicíny je úzce spjata také schopnost lékařů léčit nemoci, které dříve byly nevléčitelné. Na základě takového vývoje se prodlužuje délka života pacientů, což však nezaručuje kvalitu života jedince. Eutanázie představuje osvobození pacientů od nedůstojné a nepřijatelné kvality života, které je způsobena těžkou a nevléčitelnou nemocí, často spjatou se ztrátou lidské hrdosti.²⁹

Ráda bych zde uvedla čl. 10 Listiny základních práv a svobod, kde je zakotveno právo na lidskou důstojnost, osobní čest, dobrou pověst a ochranu jména. Zde je na místě položit si otázku, kde je těžce nemocné osobě, která není schopna sama se o sebe postarat a je plně závislá na pomoci někoho jiného, plně zajištěno právo na lidskou důstojnost.

V polovině roku 2016 předložila skupina poslanců již druhý návrh zákona o důstojné smrti, který měl v případě jeho přijetí přiblížit Českou republiku například k Belgii či Nizozemí, kde je eutanázie a asistovaná sebevražda dekriminována. Tento návrh zákona o důstojné smrti z roku 2016 dával trpícím pacientům s nevléčitelnými chorobami naději na možnost ukončit svůj život na základě vlastního rozhodnutí za asistované pomoci lékaře a tím si zajistit důstojný odchod ze světa. Návrh zákona se setkal s přímou kritikou a nebyl přijat. Tomuto návrhu, stejně tak jako návrhu zákona o důstojné smrti z roku 2008 se však budu věnovat v poslední kapitole této práce.

3.1.4 Ekonomické aspekty

Další, často zmiňovaný argument pro legalizaci eutanázie je ekonomického charakteru. Náklady na zdravotní péči a léčbu pacienta trpícího nevléčitelnou nemocí jsou zcela jistě vyšší, než by byly náklady na provedení eutanázie. Eutanázie je ekonomicky významně výhodnější než paliativní péče.³⁰ Příznivci eutanázie proto tedy uvádějí jako argument pro legalizaci, že ušetřené prostředky

²⁹ CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2000. Studijní texty (Orac). s. 107

³⁰ VÁCHA, Marek. *Eutanázie – definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2019. s. 55

by měly být použity na potřeby pacientů, jejichž stav je plně kurabilní.³¹ Právě úspora financí vynaložených na péči a léčbu nevyléčitelně nemocných je jedním z dalších velice častých argumentů pro legalizaci. Zde právě vzniká otázka, zda z důvodu nákladnosti léčby není na místě upustit od dalších finančně nákladných procedur a nevyléčitelně nemocného pacienta v zájmu společnosti dále neléčit.

S problematikou otázky rozdělení zdrojů ve zdravotnictví je úzce spjat pojem tzv. sociální eutanázie. Tímto pojmem se zabývá např. H. Hoškovcová:

„Žádný stát na světě nemůže poskytnout každému občanovi, v každé situaci a na každém místě, ideální formu péče a vždy uplatňuje postupy reálně dostupné medicíny. Někteří nemocní jsou tedy sice léčeni postupy lege artis, ale mohou zemřít, ačkoliv je někde na světě prostředek pomoci znám. Sociální eutanázie je tedy rezervována pro označení takových smrtí, ke kterým by nemuselo dojít, neboť zdravotní stav dotyčných by bylo možné zlepšit nebo dokonce zcela upravit.“³²

Sociální eutanázie není zatím v kontextu českých odborných diskusí často využívaný pojem. Jedná se o vyjádření omezenosti finančních zdrojů, které jsou využitelné ve zdravotnictví. V důsledku nedostatku těchto finančních zdrojů není možné poskytnout péči ve všech případech, kde by to bylo potřebné. Sociální eutanázie je závažná právě proto, že upírá možnost plné kvalitní péči těm nemocným, kteří jsou plně vyléčitelní.

Ekonomický argument však bývá velice kritizován a z toho důvodu je také uváděn jen zřídka.³³

3.2 Argumenty proti eutanázii

V této podkapitole bych ráda rozebrala některé argumenty proti eutanázii, které se často objevují v rámci debat o přípustnosti či nepřípustnosti eutanázie.

3.2.1 Hippokratova přísaha

Hippokratova přísaha je přísaha skládaná lékaři před převzetím lékařského diplomu. Skládají ji ústně všichni absolventi lékařských fakult. Tato přísaha obsahuje základní etické principy, kterými se lékaři mají řídit při výkonu svého

³¹ CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2000. Studijní texty (Orac). s. 108

³² HOŠKOVCOVÁ, H., „Eutanázie jako aktuální nebo věčný problém?“ Sborník prací – 5. celostátní lékařské konference, Benešov u Prahy 1998

³³ ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. s. 554

povolání. Jedná se o nejslavnější součást *Corpus Hippocraticum*, souboru spisů s lékařskou tematikou, jejichž autorem je považován Hippokratés.³⁴

Originální text Hippokratovy přísahy již v dnešním českém lékařském a právním prostředí nelze považovat za aktuální. Jedná se například o pasáže týkající se nepřipustnosti interrupce či slibu o výkonu lékařského povolání pouze osobami mužského pohlaví.

Hippokratova přísaha není obecně závazným právním předpisem, tedy není možné její dodržování státní mocí vynutit, či následně za její nedodržení uložit žádné sankce.³⁵ Přesto však na jejich myšlenkách stojí etika celé dnešní moderní medicíny.

Hippokratova přísaha obsahuje například tuto pasáž (viz níže), na kterou se ve většině případů odvolávají všichni odpůrci eutanázie a která má bránit lékařům v provedení eutanázie: „*Nepodám nikomu smrtící lék, i kdybych o to byl požádán, ani nikomu nedám doporučení v tomto smyslu*“.³⁶

Dle Zdeňka Schwarze³⁷ v Hippokratově přísaze však nalezneme i pasáže, které by mohly sloužit jako argument pro její uzákonění. Např. pasáž : „*Lékařské úkony budu konat v zájmu a ve prospěch nemocného, dle svých schopností a svého úsudku*“. Rovněž uvádí i další části Hippokratovy přísahy, které se běžně v lékařské praxi porušovaly, porušují a budou i nadále porušovat. Jedná se např. o tuto pasáž: „*Nebudu (lidské tělo) řezat, ani ty, co trpí kameny a tento zákrok přenechám mužům, kteří takovéto řemeslo provádějí.*“ Jak jsem již uvedla výše, v dnešní době neprovádějí lékařské povolání pouze muži, a proto se tedy jedná o další pasáž, která je běžně porušována.

Vzhledem k výše uvedenému, Hippokratova přísaha dávno pozbyla dle Z. Schwarze svého významu a je pouhým klišé.³⁸

³⁴ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, ed. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 211

³⁵ UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků: komplexní rozbor aktuální právní úpravy: výjimky a právní odpovědnost : řešení sporných či komplikovaných případů z praxe : praktickou součástí jsou zpracované vzory formulářů*. Praha: Grada, 2008. s. 23

³⁶ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, ed. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 211

³⁷ bývalý ředitel a lékař Zdravotnické záchranné služby h. m. Prahy, bývalý nezávislý Senátor - volební obvod č. 2

³⁸ SCHWARZ, Z., Eutanazie versus Hippokratova přísaha. *iDNES.cz* [online] 2008. Dostupné z: <http://schwarz.blog.idnes.cz/c/43643/Eutanazie-versus-Hippokratova-prisaha.html>

3.2.2 Obava ze zneužití

Dalším, velice silným argumentem proti povolení eutanázie je především obava pacientů z jejího zneužití nejen ze strany lékařů, ale za určitých podmínek také ze strany rodinných příslušníků. Legalizací eutanázie by mohlo dojít k narušení důvěry pacientů a celé společnosti k lékařům.³⁹

Eutanázie je obecně definována jako „ukončení života nevléčitelně nemocného pacienta na jeho vlastní žádost“. Explicitní přání pacienta je tedy nutnou podmínkou pro provedení eutanázie. V případě legalizace eutanázie se lze obávat silného tlaku na nevléčitelně nemocné pacienty, aby žádost o eutanázii podali. Tento tlak může přijít nejen ze strany lékaře, který usoudil, že pacient trpí a eutanázie by pro něho byla vysvobozením, ale především ze strany rodinných příslušníků, kteří jsou motivováni nejen soucitem s umírajícím, ale také v některých případech vlastním pohodlím či ziskuchtivostí. V kritických případech by tedy mohlo dojít k tomu, že pacient podá žádost, která nebude míněná zcela vážně, a rozhodne tak o konci svého života právě na základě rad členů vlastní rodiny. Legalizace eutanázie by měla podle odpůrců za následek, že by byli nemocní pacienti považováni za přítěž společnosti. S tím úzce souvisí argument tzv. kluzkého svahu (*slippery slope*), kterému se budu věnovat níže.⁴⁰

3.2.3 Argument kluzkého svahu (*slippery slope*)

Obecně argument kluzkého svahu (*slippery slope*) definujeme jako takový typ argumentu, který nás varuje před tím, že pokud dojde přijetí určitého počátečního kroku, budou následovat takové události, ze kterých již nebude možné se vymanit a nebude možné se vyvarovat nežádoucích následků. Tyto nežádoucí následky by měly být považovány za racionální důvod, proč daný počáteční krok nepřijmout.⁴¹

Nebezpečí kluzkého svahu je dalším argumentem proti legalizaci eutanázie. Tento argument je založen na domněnce, že pokud bude uzákoněno právo na smrt na vlastní žádost, nezůstane to pouze u tohoto. Dojde k rozšiřování toho práva a ve výsledku může docházet k eutanázii nevyžádané či dokonce nechtěné. Jednalo by se např. o případy osob nekompetentních, které nejsou schopné dát svůj souhlas z důvodu bezvědomí. Dle prof. Munzarové by došlo (nebo již dochází v

³⁹ CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2000. Studijní texty (Orac) s. 106

⁴⁰ ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. s. 553

⁴¹ JURÍKOVÁ, Martina. *Jak rozpoznat a hodnotit argument kluzkého svahu*. s. 45

zemích, kde je eutanázie dekriminalizována) k zabíjení osob s těžkou chorobou, kteří však neumírají, lidí senilních či těžce postižených.⁴²

Argument kluzkého svahu bývá někdy označován jako jeden z nepřipustných nástrojů argumentace (argumentační faul), neboť se jedná pouze o nejisté mezizávěry, kdy není možné zcela jistě říci, že by tomu bylo opravdu tak, jak se předpokládá.⁴³

4. Právní úprava ČR

V této nejobsáhlejší kapitole se budu věnovat meritu věci, tedy samotné právní úpravě České republiky. Zaměřím se zde na ústavněprávní a občanskoprávní hledisko, ale především na trestněprávní pojetí eutanázie v České republice. Budu se věnovat právním aspektům ukončování léčby pacienta a podrobně rozeberu jednotlivé úzce související instituty, jako je informovaný souhlas, negativní revers či předem vyslovené přání, které mají významný vliv na trestněprávní posouzení jednání lékaře. Část bude věnována také vybraným trestným činům souvisejících se zdravotní péčí.

4.1 Ústavněprávní úprava

Ústava ČR a Listina základních práv a svobod (dále jen „Listina“) jsou nedílnou součástí ústavního pořádku ČR.⁴⁴ Právě v těchto pramenech ústavního práva jsou zakotveny základy ochrany lidského života představující ústavně zaručenou hodnotu a základní právo každého z nás. Hned na začátek je důležité zmínit, že Ústava, ani Listina a v neposlední řadě ani žádný jiný ústavní zákon neobsahuje ustanovení o eutanázii. Proto považuji za nezbytné vyložit jednotlivá ustanovení těchto ústavněprávních norem a pokusit se nalézt určité spojitosti s tímto pojmem.

Právo na život, právo na ochranu zdraví a na zdravotní péči, právo na osobní nedotknutelnost a právo na zachování lidské důstojnosti jsou základními lidskými právy. Tato základní lidská práva jsou deklarována nejen v mezinárodních dokumentech o lidských právech, ale také na vnitrostátní úrovni, a to právě v Listině.⁴⁵

⁴² MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005. s. 124

⁴³ ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. s. 553

⁴⁴ Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, čl. 112

⁴⁵ KREJČÍKOVÁ, Helena. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014. *Theatrum medico-iuridicum*. s. 15.

4.1.1 Listina základních práv a svobod

Hlava druhá Listiny základních práv a svobod (dále jen "Listina") stanovuje základní lidská práva a svobody. Každý z nás je způsobilý mít práva.⁴⁶ Tato základní lidská práva a svobody, které vyjadřují místo jednotlivce ve společnosti a vytvářejí prostor pro jeho individuální rozhodování, nalezneme v čl. 5 až 16 Listiny.

Jak jsem již uvedla na začátku druhé kapitoly této práce, v souvislosti s eutanázií je pro nás významný zejména čl. 6 Listiny, který v odst. 1 stanoví, že „*Každý má právo na život*“.⁴⁷ Eutanázie je zásahem do tohoto ústavně zaručeného práva, které je mimochodem shodně definováno také v čl. 2 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, která má, jakožto mezinárodní smlouva, aplikační přednost před zákonem. V odstavci 2. čl. 6 Listiny je zakotvena ochrana toho základního práva vyjadřující přísný zákaz, který není možné vyložit jinak, ani v případě pacientova souhlasu: „*Nikdo nesmí být zbaven života*“⁴⁸, ledaže by byl života zbaven v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné. Dikci použité v odst. 4 se budu věnovat níže.⁴⁹

Otázkou zůstává, zda je **právo na život** právem absolutním, nebo právem relativním. Ani zde není názor autorů jednotný. Někteří považují právo na život za právo relativní, neboť život byl dán člověku bez jeho zapříčinění, tedy objektivně. Jiní se zase přiklánějí k názoru, že právo na život je právem absolutním, které nesmí být nikomu odepřeno.⁵⁰ Také, že život je základním univerzálním právem každého z nás a každý by s ním měl zacházet tak, jak uzná za vhodné. Jedná se však o základní lidské právo, tedy právo nezadatelné, nezczitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné.⁵¹ Není tedy možné, aby bylo přeneseno na někoho jiného, kdo by o něm mohl rozhodovat, nebo ho odejmout. Ze zákazu podílet se na odnětí života někoho jiného plyne trestnost např. účasti na sebevraždě dle ustanovení §230 trestního zákona. Stejně tak je tomu i u eutanázie, neboť české právo eutanázii nepřipouští a její použití by bylo jednoznačným porušením čl. 6 odst. 2 Listiny.⁵²

⁴⁶ Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, čl. 5 - „*Každý je způsobilý mít práva*“

⁴⁷ Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, čl. 6 odst.

⁴⁸ Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, čl. 6 odst. 2

⁴⁹ Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, čl. 6 odst. 4 - „*Porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné*“.

⁵⁰ JAHNSOVÁ, Alice; KUČA, Radan. Právní aspekty euthanasie: s. 356. *Právní rozhledy*. 1997

⁵¹ Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, čl. 1

⁵² KLÍMA Karel. *Komentář k Ústavě a Listině*. 2., rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009. s. 974

Proto odst. 2 čl. 6 Listiny často slouží jako argument proti uzákonění eutanázie. Na první pohled by se mohlo zdát, že na to je možné argumentovat právě dikcí použitou v odst. 4, avšak není tomu tak. Dikce použitá v tomto odstavci nám nevymezuje vše, co není trestné, a široce nás odkazuje na zákonnou úpravu. Je zde dán prostor pro zákonodárce, aby stanovil případy, které nebudou porušením práv chráněných čl. 6, avšak tento prostor neznamená jeho libovůli, neboť je limitován čl. 4 odst. 4 Listiny.⁵³

Z mého pohledu zde lze spatřovat určitou mezeru v zákoně pro budoucí právní úpravu a legalizaci eutanázie, neboť pokud by došlo k jejímu uzákonění, pak by se osoba, která eutanázii provede, nedopustila jednání, které by bylo podle zákona trestné. Nabízí se zde možnost vytvoření nové okolnosti vylučující trestnost činu (okolnost vylučující protiprávnost) v podobě svolení toho, kdo byl zbaven života.

Dalším významným ustanovením, které by se za určitých podmínek mohlo považovat za ustanovení připouštějící možnost uzákonění eutanázie je čl. 7 Listiny zaručující právo na soukromí. Čl. 7 odst. 1. uvádí: „*Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem.*“⁵⁴ a v odst. 2: „*Nikdo nesmí být mučen ani podroben krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu.*“⁵⁵ Omezení těchto práv je možné pouze na základě zákona a ve společensky nezbytné míře.

Při nahlédnutí do komentáře k Ústavě a Listině zjistíme, že ustanovení čl. 7 Listiny je rozvinutím ustanovení o právu na život (čl. 6 Listiny) se zřejmým důrazem na ochranu člověka v běhu jeho života. Z ústavního principu nedotknutelnosti osoby vyplývá též **zásada svobodného rozhodování** v otázkách péče o vlastní zdraví, kdy každý má právo sám se svobodně rozhodnout, jak a v jaké míře se podrobí lékařským výkonům. Pouze zákon může určit, která lékařská vyšetření musí jedinec podstoupit povinně.⁵⁶

V dikci použité v odst. 2 čl. 7 Listiny bychom mohli shledat argument pro uzákonění eutanázie a především právo člověka na pasivní eutanázii. Zákaz mučení nebo podrobování nelidskému zacházení nebo trestu stanoví také čl. 3

⁵³ Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, čl. 4 odst. 4: „*Při používání ustanovení o mezích základních práv a svobod musí být šetřeno jejich podstaty a smyslu. Taková omezení nesmějí být zneužívána k jiným účelům, než pro které byla stanovena.*“

⁵⁴ Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, čl. 7 odst. 1

⁵⁵ Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, čl. 7 odst. 2

⁵⁶ KLÍMA Karel. *Komentář k Ústavě a Listině*. 2., rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009. s. 982

Evropské úmluvy o ochraně lidských práv (dále jen „EÚLP“).⁵⁷ Tyto pojmy během své rozhodovací činnosti definoval Evropský soud pro lidská práva a vzájemně je odlišil. Já se pro účel této práce zaměřím na pojem „ponižující zacházení nebo trestání“, který byl EÚLP definován jako: „*zacházení, které v člověku vyvolává pocit hrubého pokoření před jinými osobami nebo **ponížení před sebou samým**, nutí ho jednat proti své vůli či přesvědčení, nebo narušuje jeho psychickou nebo fyzickou odolnost*“.⁵⁸

Zaměřím se zde na nevyлéčitelně nemocné pacienty, kteří jsou „připoutáni“ na lůžko, absolutně odkázáni na pomoc někoho jiného a kteří nejsou schopni si zajistit ani základní lidské potřeby. Dále případy smrtelně nemocných pacientů, jejichž životní funkce jsou udržovány jen pomocí přístrojů. Není právě udržování těchto pacientů naživu porušováním čl. 3 EÚLP a tedy i čl. 7 odst. 2 Listiny? Není prodlužování jejich života pouhým prodlužováním jejich utrpení? Zde si musí odpovědět každý sám. Dle mého se jedná o pouhé prohlubování pacientova vnitřního ponížení.

Čl. 10 Listiny je dalším ustanovením, které je zcela jistě potřeba zmínit. Tento článek v odst. 1 zaručuje každému právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest a dobrá pověst a chráněno jeho jméno.⁵⁹ I zde se jedná o dikci, kterou by bylo eventuálně možné přenést na problematiku eutanázie. Za zajištění lidské důstojnosti by se mohlo považovat také zajištění důstojného odchodu ze světa, o čemž se opět u smrtelně nemocných a trpících pacientů, kteří jsou plně závislí na pomoci někoho jiného, nedá dle mého hovořit. Radan Kuča a Alice Jahnsová, uvádí: „*Praxe však potvrdila názor, že předmětem ochrany je čest a důstojnost občana ve vztahu ke společnosti.*“⁶⁰ Proto tedy není zřejmě možné toto ustanovení Listiny považovat za argument pro legalizaci eutanázie.

V odst. 2 čl. 10 Listiny je zakotveno právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života. Pokud má být respektováno právo na soukromý život, neměla by být poskytnuta ochrana také rozhodnutím, které každý z nás učiní a nemělo by být svobodné rozhodnutí každého z nás to, na čem záleží? Ani zde není postoj autorů jednotný.

⁵⁷ čl. 3 EÚLP: „*Nikdo nesmí být mučen nebo podrobován nelidskému či ponižujícímu zacházení anebo trestu.*“

⁵⁸ KLÍMA Karel. *Komentář k Ústavě a Listině*. 2., rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009. s. 984

⁵⁹ Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, čl. 10: „*Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno.*“

⁶⁰ JAHNSOVÁ, Alice; KUČA, Radan. Právní aspekty euthanasie: s. 356. *Právní rozhledy*. 1997

Život, zdraví, osobní nedotknutelnost, lidská důstojnost, ale také soukromý a rodinný život jsou hodnotami, které jsou pro společnost nejzásadnější.⁶¹ Proto je zde na místě položit si otázku, zda není zásah do rozhodování o vlastním životě určitým omezováním ze strany platné právní úpravy.

4.2 Občanskoprávní úprava

V rámci této podkapitoly se zaměřím především na vzájemný vztah mezi zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „NOZ“) a zákonem č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen „ZoZS“), ale také na účel a smysl jejich úpravy, neboť v důsledku rekonstrukce soukromého práva se vztah NOZ a ZoZS stal poměrně nejasným.

Občanský zákoník v pododdíle třetím, přesněji ustanovení §91-103, upravuje právo na duševní a tělesnou integritu. V těchto ustanoveních nalezneme komplexní úpravu zásahu do integrity člověka a nutnost jeho souhlasu s těmito zásahy. S tím úzce souvisí problematika informovaného souhlasu pacienta s poskytováním zdravotních služeb, či předem vyslovené přání. Těmto institutům se však zde věnovat nebudu a bude jím věnována celá jedna z následujících podkapitol mé práce.

Zákon o zdravotních službách je speciálním zákonem účinným od 1. 4. 2012. Jedná se tedy o starší zvláštní právní předpis, který nahradil zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. ZoZS byl přijat ještě za účinnosti zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, účinného do 31. 12. 2013, který neupravoval otázky týkající se práva na zachování integrity. ZoZS byl tedy koncipován jako soukromoprávní institut autonomní povahy, u kterého se nepřepokládalo, že by byl doplňován jinými právními předpisy, které by k němu byly v poměru subsidiarity.

Po nahlédnutí do komentáře k NOZ zjistíme, že zákonná úprava výkonu absolutního osobnostního práva na tělesnou a duševní integritu v NOZ není v jakémkoli vztahu subsidiarity k příslušným ustanovením zákona o zdravotních službách. Ustanovení NOZ a stejně tak i ustanovení ZoZS mají vůči obecné soukromoprávní úpravě, která byla platná v době přijetí ZoZS, speciální povahu. To znamená, že jsou postaveny na roveň a že jsou aplikovatelné samostatně v rámci své působnosti. Není tedy možné u nich uplatit vztah subsidiarity a

⁶¹ KREJČÍKOVÁ, Helena. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014. Theatrum medico-iuridicum. s. 15.

speciality a NOZ může být vůči ZoZS subsidiární pouze v tom rozsahu, v jakém tato subsidiarita existovala v době občanského zákoníku platného v době přijetí ZoZS.⁶² Na jednotlivá ustanovení NOZ a ZoZS lze aplikovat pravidlo „*lex specialis derogat legi generali*“, přičemž je třeba důkladně posoudit, který z těchto právních předpisů danou problematiku upravuje podrobněji.

Občanské právo můžeme považovat za podpůrný systém, který doplňuje a blíže konkretizuje základní práva a svobody zaručená Listinou a Ústavou. Listina garantuje v čl. 6 právo na život všem občanům, přičemž občanské právo zaručuje ochranu života, zdraví jakož i svobody, cti, důstojnosti a soukromí člověka vůči ostatním subjektům v § 3 odst. 2 písm. a), ve kterém jsou deklarovány základní zásady soukromého práva.⁶³ Právní úprava ochrany osobnosti je dále podrobněji upravena v ustanovení §81 -117 NOZ.

Pokud bychom uvažovali o legalizaci eutanázie, je nezbytné se zaměřit na několik ustanovení NOZ, které se pokusím ve vztahu k eutanázii, rozebrat níže.

Z ustanovení §81 odst. 1 a odst. 2 NOZ vyplývá, že největšího privilegia požívá život a důstojnost člověka.⁶⁴ I zde se nabízí otázka, zda je možné považovat život smrtelně nemocného a trpícího pacienta za důstojný a zda je možné žít důstojně ve stavu fyzického, ale především psychického utrpení. Z mého pohledu nelze takový život považovat za důstojný. Dalším významným je ustanovení § 82 odst.1. : „*Člověk, jehož osobnost byla dotčena, má právo domáhat se toho, aby bylo od neoprávněného zásahu upuštěno nebo aby byl odstraněn jeho následek*“⁶⁵. Z tohoto ustanovení by bylo možné vyvodit možnost pacienta dožadovat se soudní ochrany před zásahy, které ho mají udržet při životě, přestože pacient s těmito zásahy zásadně nesouhlasí.

Další ustanovení, kterým je potřeba věnovat pozornosti v rámci debat o legalizaci eutanázie, jsou zcela jistě ustanovení o právním jednání a zastoupení. O eutanázii by bylo možné uvažovat pouze v případě, že by byly konkrétně stanoveny všechny podmínky, na základě kterých by bylo možné eutanázii vykonat. Tyto podmínky by měly dostatečně konkretizovat, kdo a jak má právo podat žádost o provedení eutanázie. Žádost by z právního hlediska měla být právním jednáním. Definici právního jednání nalezneme v ustanovení §545 NOZ,

⁶² LAVICKY, Petr a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1 – 654). Komentář*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck online, 2014, s. 556-561

⁶³ Zákon č. 89/2012 Sb., Nový občanský zákoník, § 3 odst. 2 písm. a)

⁶⁴ Zákon č. 89/2012 Sb., Nový občanský zákoník, § 81 odst. 1, 2

⁶⁵ Zákon č. 89/2012 Sb., Nový občanský zákoník, § 82 odst. 1

který stanoví: „Právní jednání vyvolává právní následky, které jsou v něm vyjádřeny, jakož i právní následky plynoucí ze zákona, dobrých mravů, zvyklostí a zavedené praxe stran.“⁶⁶ Platné právní jednání může být učiněno pouze osobou, která je plně svéprávná, tedy způsobilá nabývat pro sebe vlastním právním jednáním práva a právně jednat⁶⁷, a netrpí žádnou duševní poruchou.⁶⁸ Nezletilí, tedy osoby, které nedovršili osmnáctého roku věku, nebo před osmnáctým rokem věku neuzavřeli manželství⁶⁹ či jim nebyla přiznána plná svéprávnost soudem⁷⁰, ti mají omezenou způsobilost k právnímu jednání. Stejně tak je i u osob, které jsou zletilé, avšak jejich svéprávnost byla soudem omezena z důvodu duševní poruchy, která není přechodná.⁷¹

Pokud pro duševní či tělesnou poruchu, která není přechodná, nemůže osoba (pro účel této práce pacient) projevit plně svou vůli např. právě prostřednictvím žádosti o ukončení života, bylo by zde na místě, aby tuto žádost mohl podat na základě institutu zastoupení pacientův zástupce. Za zástupce označujeme toho, kdo je oprávněn právně jednat jménem jiné osoby a z tohoto zastoupení mu vznikají práva a povinnosti.⁷² Považuji za důležité zmínit, že v případě zastoupení u podání žádosti o ukončení života je nezbytné, aby zástupce činil vše v nejlepším zájmu zastoupeného a v dobré víře, a bral v potaz, jak by v dané situaci rozhodoval sám zastupovaný.

4.3 Trestněprávní úprava

Lidský život, jako ústavně zaručená hodnota, je chráněn nejen na ústavní úrovni, ale také na úrovni trestněprávní. Trestní právo garantuje každému ochranu před jednáním, které směřuje vůči jeho životu či zdraví. Je důležité opět zmínit, že v České republice je eutanázie i asistovaná sebevražda nezákonná a jejich případné spáchání je kvalifikováno jako trestný čin.

V historii českého trestního práva se problematika eutanázie neobjevuje. V době 1. republiky byla navržena dvě znění trestního zákona, která však schvalovacím procesem neprošla. První návrh trestního zákona z roku 1926 předpokládal nejen usmrcení na žádost, kdy bylo možné snížit trest tomu, kdo spáchal čin pod mimořádným nátlakem, nebo v přechodném omluvitelném

⁶⁶ Zákon č. 89/2012 Sb., Nový občanský zákoník, § 554

⁶⁷ Zákon č. 89/2012 Sb., Nový občanský zákoník, § 15 odst. 2

⁶⁸ Zákon č. 89/2012 Sb., Nový občanský zákoník, § 581

⁶⁹ Zákon č. 89/2012 Sb., Nový občanský zákoník, § 30 odst. 1, 2

⁷⁰ Zákon č. 89/2012 Sb., Nový občanský zákoník, § 37

⁷¹ Zákon č. 89/2012 Sb., Nový občanský zákoník, § 57 odst. 1

⁷² Zákon č. 89/2012 Sb., Nový občanský zákoník, § 436 odst. 1

mimořádném stavu, ale předpokládal také usmrcení ze soucitu, kdy mohl soud trest mimořádně zmírnit nebo od potrestání zcela upustit, pokud tak viník spáchal ze soucitu a aby urychlil neodvratnou smrt. Ve druhém znění trestního zákona z roku 1937 se pak objevily návrhy, aby tzv. usmrcení na žádost či z útrpnosti bylo stíháno pouze jako přešupek.⁷³ V současné době je spáchání eutanázie de lege lata kvalifikováno jako skutková podstata trestného činu vraždy dle ustanovení § 140 trestního zákoníku. Další trestněprávní reformy přišly v roce 1996, 2004 a 2008.

V roce 1996 tehdejší ministr spravedlnosti uveřejnil návrh podle holandského modelu na zákonné zavedení podmínek, za nichž by byla eutanázie, nebo asistované usmrcení nevléčitelně nemocného pacienta provedené lékařem beztrestné. Avšak postoj veřejnosti včetně odborníků byl kritický.⁷⁴

4.3.1 Návrh trestního zákona z roku 2004

Dne 21. 4. 2004 byl po dlouhých letitých přípravách předložen vládou Sněmovně návrh nového trestního zákona. Text nového trestního zákona byl sice Poslaneckou Sněmovnou schválen, avšak o dva roky později byl smeten ze stolu a nikdy nedošlo k jeho závěrečnému schválení. Text nového trestního zákona obsahoval mnoho novot, včetně všemi tolik diskutovaného tématu eutanázie a otázka jejího případného trestněprávního postihu. Beztrestnost eutanázie byla z etických důvodů odmítnuta i v tomto návrhu, avšak měla být upravena jako privilegovaná skutková podstata trestného činu „usmrcení na žádost“.

Pro účel této práce bylo tedy nejzásadnější ustanovení § 118 (později §115) zákonného návrhu nazvané jako „usmrcení na žádost“, které v 1 odstavci uvádělo: „ *Kdo ze soucitu usmrtí nevléčitelně nemocnou osobu, která trpí somatickou nemocí, na její vážně míněnou a naléhavou žádost, bude potrestán odnětím svobody až na šest let.*“ Toto ustanovení bylo obsaženo hlavě I zvláštní části návrhu zákona „Trestné činy proti životu a zdraví“ v dílu 1 „Trestné činy proti životu“. Tímto ustanovením bylo poprvé výslovně řečeno, že eutanázie je trestným činem. Hlavním autorem tohoto návrhu byl JUDr. Pavel Šámal, soudce Nejvyššího soudu, který k tomuto návrhu dodal, cituji: „Do zákona jsme nový čin zanesli, protože je nutné rozlišit mezi ní a vraždou, která je mnohem závažnější čin.“ Nutno dodat, že podle dnešního platného trestního zákona za vraždu hrozí

⁷³ SUM, Tomáš. *Eutanazie ve světě*. Epravo.cz [online]. Publikováno: 20. 10. 2004. [cit. 7. 3. 2020]. Dostupné z: www.epravo.cz

⁷⁴ HAŠKOVCOVA, Helena. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galen. 2005, s. 133

trest odnětí svobody v minimální délce 10 let, v případě eutanázie byla horní hranice trestní sazby 6 let.⁷⁵

Důležité je zmínit, že tato úprava neřešila případy, kdy byl pacient lékařem informován o svém zdravotním stavu a odmítnul podstoupit léčbu či lékařský zákrok. Stejně tak tato úprava neřešila případy, kdy lékař podal nemocnému pacientovi léky, které tlumí bolest, ale jejich vedlejším účinkem mohlo být zkrácení pacientova života.⁷⁶ Návrhu bylo vytýkáno mnoho věcí, kterým se budu věnovat níže.

První spornou pasáží byl odst. 2 § 118 návrhu trestního zákona. Zde bylo vytýkáno především stanovení věkové hranice 18 let pro podání žádosti o usmrcení. I osoba mladší 18 let může trpět bolestí a být dostatečně duševně vyspělá, aby mohla usilovat o ukončení svého života. Nezletilí jsou způsobilí k právním jednáním dle své rozumové a volní vyspělosti a zákonný zástupce je za nezletilého oprávněn jednat jen v rozsahu, v jakém toho není schopný sám nezletilý. Dosáhnutí 18 roku věku tedy přeci neznamená, že v tu chvíli začíná být člověk schopný sám o sobě dokonale rozhodovat, zatímco do té doby toho nebyl schopný vůbec. Takto hranice 18 roku nefunguje. Z tohoto vyplývá, že by se usmrcení na žádost týkalo pouze osob starších 18 let, které jsou způsobilé k právnímu jednání, a ve všech ostatních případech by se stále jednalo o trestný čin vraždy. Problematické by to bylo také pro dlouhodobě nemocné osoby vysokého věku, které nejsou zcela schopné se o sebe samy postarat, a u kterých bývá způsobilost k právním úkonům omezena. To ale však automaticky neznamená, že trpí duševní poruchou.

Dalším sporným místem byla chybějící definice somatické nemoci. Nebylo tedy možné zcela přesně určit, které nemoci, choroby či úrazy pod tento pojem spadají.⁷⁷

Jak jsem již uvedla na začátku, tento návrh byl trnem v oku nejen některým odborníkům, ale také mnoha politickým stranám a v konečném důsledku byl Senátem zamítnut.

⁷⁵ SUM, Tomáš. *Eutanázie v právním řádu ČR*. *Epravo.cz [online]*. publikováno 20. 10. 2004 [cit. 8. 3. 2020].

⁷⁶ ŠÁMAL, P.: *Osnova trestního zákoníku 2004-2006*, C. H. BECK, Praha, 2006, str. 149

⁷⁷ ŠÁMAL, P.: *Usmrcení na žádost v návrhu trestního zákoníku*. Pocta Dagmar Císařové k 75. Narozeninám, LexNexis, CZ, Praha 2007, s. 137

4.4 Vybrané trestné činy proti životu a zdraví

V rámci této podkapitoly rozeberu jednotlivé trestné činy, k nimž by mohlo hypoteticky dojít v rámci poskytování zdravotních služeb, nebo v souvislosti s nimi. Zdravotnických pracovníků se mohou týkat rozmanité trestné činy, avšak já se s ohledem na téma mé diplomové práce zaměřím pouze na jednání, při kterém by v případě provedení eutanázie za současných právních norem mohla být naplněna skutková podstata trestného činu vraždy dle ustanovení § 140 trestního zákoníku, trestného činu zabití dle ustanovení § 141 trestního zákoníku či trestného činu účasti na sebevraždě dle ustanovení § 144 trestního zákoníku. Život a zdraví jednotlivce chrání jako nejdůležitější společenskou hodnotu trestní zákoník v prvním a druhém oddíle hlavy I. Úpravu těchto nejdůležitějších společenských hodnot tedy nalezneme hned na začátku zvláštní části trestního zákoníku. Tento fakt poukazuje na význam ochrany těchto zájmů.

Objektem uvedených trestných činů je lidský život a zdraví a pro správné vymezení objektu je nezbytné vymezit, kdy vlastně lidský život začíná a kdy končí.⁷⁸

Vymezit počátek lidského života je velmi obtížné. Existuje zde mnoho teorií a jednotný v tomto směru není ani zdravotnický a právní náhled. Stanovení okamžiku, kdy se lidský plod mění v člověka je pro trestní právo naprosto zásadní. Od tohoto okamžiku přestává být plod chráněn prostřednictvím ustanovení o nedovoleném přerušení těhotenství a chrání jej již jako živého člověka. V tomto směru existuje mnoho přístupů, přičemž pro všechny z nich se snaží o definování počátku lidského života. V naší trestněprávní teorii převládá názor, že za člověka je třeba považovat plod od počátku porodu. Argumentem je zde odkaz na ustanovení § 220 trestního zákoníku, upravující trestný čin novorozeného dítěte matkou. Podle tohoto ustanovení může matka spáchat tento trestný čin již při porodu. Dítě je považováno za novorozené už od počátku porodu a to i tehdy, když ještě zcela neopustilo matčino tělo. Tento názor však přináší mnoho problému. Především není zcela jasné, co máme v trestním právu považovat za počátek porodu.

V nauce i v praxi se objevují názory, že rozhodujícím okamžikem, kdy plod přechází v živého člověka, je až samotný okamžik oddělení dítěte od těla matky, popř. první nádech nebo výdech, ať už spontánní, nebo po vzkříšení. I

⁷⁸ JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 7. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2019, s. 535

tento přístup však přináší určitá úskalí. Při přijetí tohoto názoru by usmrcení dítěte matkou při porodu až do okamžiku oddělení dítěte od těla matky nebo okamžiku prvního nádechu a výdechu bylo beztrestné, neboť podle ustanovení § 163 trestního zákoníku není těhotná žena, která sama uměle přeruší své těhotenství, trestná, přičemž přerušением těhotenství je usmrcení lidského plodu.

Pojem smrti definuje ustanovení § 2 písm. e) zákona č. 285/2002 Sb., transplantační zákon jako „*nevratnou ztrátu funkce celého mozku, včetně mozkového kmene, nebo nevratnou zástavu krevního oběhu*“. Trestněprávní soudní praxe považuje za smrt tzv. cerebrální smrt, tedy takový stav organismu, u kterého již není obnovení všech životních funkcí možné.⁷⁹

Z hlediska objektivní stránky se jedná o trestné činy poruchové, tedy že jejich objektivní stránka je vymezena způsobením následku – usmrcením. Není určeno, jakým způsobem či jakými prostředky toho má být dosaženo. Subjektivní stránka těchto trestných činů proti životu je charakterizována úmyslem usmrtit, nebo k usmrcení přispět. Jednání pachatele však může záležet jak v konání, tak opomenutí, a jak delikt omisivní, tak delikt komisivní budou mít stejné trestněprávní následky. Důležité je zmínit, že právě forma zavinění je hlavním rozlišujícím kritériem mezi jednotlivými trestnými činy uvedenými v hlavě I zvláštní části trestního zákoníku.

Trestný čin vraždy, zabití či účast na sebevraždě, to jsou trestní činy, které připadají v úvahu v rámci výkonu eutanázie, která není v České republice legalizována.

4.4.1 Trestný čin vraždy

Trestného činu vraždy se dopustí ten, kdo úmyslně usmrtí jinou osobu. Právní úpravu tohoto trestného činu nalezneme v ustanovení § 140 trestního zákoníku. Úmyslné usmrcení člověka je jedním z nejpřísněji postihovaných trestných činů. Z hlediska míry způsobeného následku můžeme rozlišovat mezi vraždou prostou upravenou v odst. 1 § 140 a vraždou po předchozím uvážení či s rozmyslem upravenou v odst. 2 § 140. Důvodem takového rozlišování je snaha zákonodárce o oddělení různě závažných úmyslných útoků proti životu.

Vražda prostá je vymezena v ustanovení § 140 odst. 1 trestního zákoníku následovně: „*Kdo jiného úmyslně usmrtí, bude potrestán odnětím svobody na*

⁷⁹ ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník (EVK)*, 2. Vydání, Praha: C. H. Beck, 2012, s. 1457-1487

*deset až osmnáct let.*⁸⁰ Pachatel se v tomto případě dopouští vraždy bez předchozího rozmyslu. Koná spontánně, na základě náhlého rozhodnutí. Hovoříme zde o úmyslném trestném činu, přičemž postačí, že se jedná o úmysl nepřímý.⁸¹

Vražda spáchaná s rozmyslem nebo po předchozím uvážení je vymezena v ustanovení § 140 odst. 2 trestního zákoníku. Rozmysl a předchozí uvážení charakterizují případy, kdy měl pachatel vraždy nad svým jednáním určitou vyšší míru racionální kontroly. Takový čin je nebezpečnější, neboť rozhodnutí pachatele k útoku vzniklo na základě zralejší rozumové úvahy. Předem uvážený úmysl není obecnou formou úmyslu, ale „*terminus technicus*“ pro zvláštní kvalifikační okolnost v případech úmyslného usmrcení. Rozmysl a předchozí uvážení jsou okolnosti, které charakterizují rozhodování pachatele.⁸² Vražda spáchaná s rozmyslem či po předchozím uvážení je zákonodárcem formulována jako samostatná skutková podstata. Po obsahové stránce se však jedná o kvalifikovanou skutkovou podstatu trestného činu vraždy. V porovnání s odst. 1 obsahuje navíc nový znak týkající se míry úmyslného zavinění, který zvyšuje závažnost tohoto činu. Trestný čin vraždy spáchaný s rozmyslem je vůči vraždě prosté v poměru speciality.⁸³

V trestním zákoníku, jak jsem již uvedla, pojem eutanázie nenalezneme. Jednání, které by vedlo k úmyslnému usmrcení jiné osoby, po předchozím rozmyslu a uvážení, by tedy bylo kvalifikováno jako trestný čin vraždy dle § 140 odst. 2 trestního zákoníku. Motiv by byl z hlediska rozhodování o vině a trestu nepodstatný, avšak mohl by hrát roli při určování výše trestu. Pokud by totiž soud došel k závěru, že vzhledem k okolnostem případu či osobě pachatele je trest stanovený trestním zákonem nepřiměřeně přísný, může dle ustanovení § 58 odst. 1 trestního zákoníku snížit trest odnětí svobody pod dolní hranici trestní sazby tímto zákonem stanovené. Důležité je zmínit, že v případě trestného činu vraždy dle ustanovení § 140 odst. 2 trestního zákoníku, bude pachatel potrestán odnětím svobody na 12 až 20 let.⁸⁴ Pokud by soud rozhodl o mimořádném snížení trestu

⁸⁰ Zákon č. 40/2009 Sb., Zákon trestní zákoník, § 140 odst. 1

⁸¹ Zákon č. 40/2009 Sb., Zákon trestní zákoník, § 15 odst. 1. písm.) b

⁸² HOŘÁK, J. *Vražda a zabití v novém trestním zákoníku*. Bulletin advokacie 10/2009, s. 53

⁸³ JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 7. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2019, s. 537

⁸⁴ Zákon č. 40/2009 Sb., Zákon trestní zákoník, § 140 odst. 2

odnětí svobody, pachateli by i přes tuto skutečnost nebylo možné uložit trest pod 5 let odnětí svobody, jak vyplývá z ustanovení § 58 odst. 3 písm. a).⁸⁵

4.4.2 Trestný čin zabití

Skutková podstata trestného činu zabití, upravená v ustanovení § 141 trestního zákoníku, který stanoví: „*Kdo jiného úmyslně usmrtí v silném rozrušení ze strachu, úleku, zmatku nebo jiného omluvitelného hnutí mysli anebo v důsledku předchozího zavrženíhodného jednání poškozeného, bude potrestán trestem odnětí svobody na tři léta až deset let.*“ je privilegovanou skutkovou podstatou trestného činu vraždy. Zabití je úmyslným usmrcením za takových okolností, jež odůvodňují shovívavější postih pachatele. Dle Jaromíra Dvořáka dal zákonodárce odlišným označením méně závažného typu úmyslného usmrcení najevo, že zkratkovitě jednající pachatelé nezasluhují být stigmatizováni jako vrazi.⁸⁶ Taková právní úprava je poměrně častá v zahraničních úpravách a to z důvodu, aby byly od vraždy odlišeny případy typově společensky méně závažné.

Podle současné právní úpravy jde především o úmyslné usmrcení v silném rozrušení pachatele. Jedná se o zvláštní znak trestného činu podle § 141 a není možné ho zaměňovat s obecnými podmínkami trestní odpovědnosti. Vzhledem k nižší trestní sazbě oproti vraždě lze usuzovat, že pachatelovo silné rozrušení může být v konkrétním případě tak výrazné, že by se dalo ze společenského hlediska považovat za pochopitelné a ospravedlnitelné.⁸⁷ Za silné rozrušení však nemůžeme považovat rozrušení způsobené hněvem a vztekem pachatele, ve spojení s vlivem alkoholických nápojů, které pachatel požil.⁸⁸

Ustanovení § 141 trestního zákoníku chrání lidský život. Předmětem může být pouze živý člověk, jehož život je chráněn i v době, kdy je jedinec nevléčitelně smrtelně nemocný, nebo smrtelně zraněný a jehož smrt je již neodvratná. Trestný je tedy i útok na život takové osoby, a to právě z důvodu eutanázie. Zde je na místě si položit otázku, zda jde o trestný čin zabití, který vyžaduje, aby pachatel jednal v silném rozrušení z omluvitelného hnutí mysli, anebo zda je naplněna skutková podstata trestného činu vraždy dle ustanovení § 140 trestního zákoníku.⁸⁹

⁸⁵ Zákon č. 40/2009 Sb., Zákon trestní zákoník, § 58 odst. 3 písm. a) TZ

⁸⁶ HOŘÁK, J. *Vražda a zabití v novém trestním zákoníku*. Bulletin advokacie 10/2009, s. 53

⁸⁷ JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 7. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2019, s. 538

⁸⁸ Rozhodnutí č. 9/2012 – I. Sb. rozh. tr.

⁸⁹ ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník (EVK)*, 2. Vydání, Praha: C.H.Beck, 2012, s. 1488-1495

4.4.3 Trestný čin účast na sebevraždě

Trestný čin účast na sebevraždě je upraven v ustanovení § 144 trestního zákoníku, který stanoví: „*Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody až na tři léta.*“ Sebevražda je sociálně-patologickým jevem a toho, kdo se o ni pokusil, není možné postihnout trestní sankcí. V minulosti však tomu tak nebylo. V případě pokusu, který pachatel přežil, sebevražda trestná byla (ještě podle trestního zákoníku z r. 1803⁹⁰). Objektem tohoto trestného činu je lidský život. Objektivní stránka záleží v tom, že pachatel jiného buď pohne k sebevraždě, nebo mu k sebevraždě pomáhá. Z hlediska subjektivní stránky je pro trestnost třeba úmyslu.

V rámci ustanovení § 144 trestního zákoníku můžeme hovořit o dvou typech jednání. První typ jednání může spočívat především v přemlouvání, či schvalování takového jednání s cílem pohnout jiného k sebevraždě. Toto jednání jistě není možno považovat za eutanázii. Pomocí pak rozumíme usnadnění nebo umožnění jinému spáchat sebevraždu. Může se jednat jak o pomoc fyzickou, spočívající např. v opatření prostředků k provedení sebevraždy, či odstranění překážek, ale také v pomoci psychické, spočívající v radě, utvrzování v předsevzetí provést sebevraždu apod.⁹¹ Prostředky jsou zde podobné jako u návodu a pomoci dle ustanovení § 24 trestního zákoníku, avšak není zde možné toto ustanovení použít. Sám sebevrah se trestného činu nedopouští, tudíž by nebyla splněna podmínka akcesority účastenství.

Trestný čin účasti na sebevraždě je možné obecně považovat za případ asistované sebevraždy, tedy jednu z forem eutanázie. To by bylo ovšem možné pouze za podmínky, že by zákon stanovil projev vůle sebevraha, aby mu taková pomoc byla poskytnuta. Dále pokud by zákon stanovil přesné důvody, na základě kterých by mohlo dojít k usmrcení dané osoby, např. nevyлéčitelná nemoc způsobující dotyčnému nesnesitelné utrpení. Já však považuji ustanovení o účasti na sebevraždě za dostatečně extenzivní, aby bylo možné asistovanou sebevraždu postihnout právě podle ustanovení § 144 trestního zákoníku.

Jak v případě asistované sebevraždy, tak v případě eutanázie, dochází k jednání na základě souhlasu a projevu svobodné vůle dotyčné osoby. Rozdíl je

⁹⁰ Srov. Františka II. Práva trestní. Kniha práv nad přečiněními hrdelními a těžkými rádu Městského (totiž policie) přestupky. Díl druhý. Vídeň: Jan Tomáš Urozený z Tratnerův, 1804, § 90, s. 47.

⁹¹ ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník (EVK)*, 2. Vydání, Praha: C.H.Beck, 2012, s. 1521-1525

pouze v tom, že v případě eutanázie pachatel koná vůli osoby, která o usmrcení žádá. Avšak rozdíl ve významu jednání není nijak podstatný.

Nahlédneme-li do právní úpravy v Německu, zjistíme, že pomoc jakožto forma trestní součinnosti u trestných činů jiných osob předpokládá spáchání protiprávního činu pachatelem, a tento protiprávní čin musí být možné zařadit pod některou skutkovou podstatu. Sebevražda však nenaplnuje znaky žádného trestného činu, takže tento hlavní trestný čin chybí. Rovněž neexistuje v německé právní úpravě žádná zvláštní skutková podstata účasti na sebevraždě jiného. Proto není pomoc k sebevraždě trestná. Eutanázie je však trestným činem upraveným v rámci privilegované skutkové podstaty usmrcení na žádost.⁹²

4.5 Právní kvalifikace jednání jednotlivých forem eutanázie

Jak již vyplývá z názvu této podkapitoly, právní kvalifikace závisí především na tom, o jakou formu eutanázie se v daném konkrétním případě jedná. Jednotlivé formy eutanázie jsem vymezila v kapitole 1. a těm se také budu věnovat v následujících odstavcích. Okrajově zmíním také nepřímou eutanázi, která spočívá v uspíšení smrti pacienta.

4.5.1 Aktivní eutanázie

Aktivní eutanázi se rozumí úmyslné a vědomé ukončení života nevléčitelně nemocného člověka, který je plně způsobilý k právnímu jednání na jeho vlastní žádost.⁹³ Podstatou aktivní eutanázie je, že nevléčitelně nemocný požádá jinou osobu, aby ukončila jeho život, a tato osoba tak ze soucitu a úmyslně provede. Snahy o zavedení nové skutkové podstaty trestného činu usmrcení na žádost již na našem území byly, a to konkrétně v návrhu zákona z roku 2004, z roku 2008 i z roku 2016. Avšak ani jeden z těchto návrhů nebyl přijat.

Vzhledem k tomu, že trestní zákoník neobsahuje právní úpravu trestného činu usmrcení na žádost, pod který by bylo možné provedení aktivní eutanázie podřadit, je každé jednání, které vede k usmrcení někoho jiného, byť je provedeno ze soucitu a na žádost dotyčného, kvalifikováno jako skutková podstata trestného činu vraždy dle ustanovení § 140 trestního zákoníku. Eventuálně by toto jednání mohlo být kvalifikováno jako trestný čin zabití dle ustanovení § 141 trestního

⁹² ECKSTEIN, Ken. Eutanázie a trestní právo v Německu. *Trestněprávní revue*. 2003, č. 4, s. 113

⁹³ KUČERA, 2011. *Aktivní eutanázie – právní posouzení* [online]. ZAM. [cit. 14. 3. 2020].

Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/>

zákoníku, avšak pouze v případě, že tak bylo učiněno v důsledku omluvitelného hnutí mysli.

4.5.2 Pasivní eutanázie

Pasivní eutanázie není z trestněprávního hlediska trestným činem a je za splnění níže uvedených podmínek plně v souladu s právním řádem České republiky. Jak jsem již uvedla v kapitole 1., nejčastěji je charakterizována jako usmrcení jiného ze soucitu, formou nezahájení léčby, nebo přerušení životně důležité léčby a to na základě odmítnutí léčby samotným pacientem. S odmítnutím léčby je úzce spjat institut tzv. negativního reversu. Zdravotní služby je totiž možné pacientovi poskytnout, jen pokud k tomu dal svobodný a informovaný souhlas. V případě, že pacient nedá souhlas s poskytnutím zdravotních služeb a nejedná se zároveň o případy, kdy je možné lékařský zákrok provést i bez jeho souhlasu, lékař nesmí daný lékařský zákrok provést. Institutu negativního reversu se budu věnovat v podkapitole 3. 7. 3.

V případě, že lékař nedodrží podmínky stanovené ustanovením § 34 odst. 3 a odst. 5 ZoZS a revers si od pacienta nevyžádá, hrozí mu, že bude jeho jednání kvalifikováno jako trestný čin neposkytnutí pomoci dle ustanovení § 150 trestního zákoníku, případně jako trestný čin ublížení na zdraví dle ustanovení § 146 trestního zákoníku. Dle ustanovení § 150 odst. 2 trestního zákoníku je lékař trestně odpovědný za trestný čin neposkytnutí pomoci pouze tehdy, jestliže z jeho opomenutí (§112 trestního zákoníku) zaviněně nevznikly žádné následky na životě nebo zdraví pacienta. Pokud by takové následky vznikly, je lékař trestně odpovědný v závislosti na formě zavinění podle ustanovení o poruchových trestných činech proti životu a zdraví.⁹⁴

Z výše uvedeného vyplývá, jak jsem již uvedla na začátku, že v případě pasivní eutanázie se o eutanázii vlastně vůbec nejedná a je plně v souladu s platným právním řádem České republiky.

4.5.3 Nepřímá eutanázie

Nepřímá eutanázie spočívá v uspíšení smrti pacienta. Jedná se o situaci, kdy smrt pacienta nastane jako vedlejší následek podávání léčiv na tlumení bolesti ze strany lékaře.⁹⁵ Kuča a Jahnsová definují nepřímou eutanázii takto: „*Jedná se o*

⁹⁴ JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 7. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2019, s. 564

⁹⁵ DOLEŽAL, Adam. *Eutanázie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. s. 25

neúmyslné, nechtěné zkrácení života lékařem v důsledku podávání zvyšujících se dávek léků tišících bolest a zmírňujících utrpení (analgesedace), o nichž je všeobecně známo, že jejich aplikace může vést současně ke zkrácení života. Zvyšování dávek těchto léků je v konečném stadiu některých chorob nutné právě z důvodu účinného potlačování bolesti.“⁹⁶

Odstraňování utrpení a bolesti je jednou ze základních povinností lékaře. Při plnění lékařských povinností však může dojít ke střetu základních právních povinností, neboť v některých případech musí lékař použít analgetika, jejichž užití sebou nese určitá rizika ve smyslu zkrácení pacientova života. Klíčovým rozlišením, zda jde o jednání právní a protiprávní v takových případech, spočívá především v úmyslu lékaře, ale také v předvídatelnosti následku. V případě úmyslu je zde velice tenká hranice mezi eventuálním úmyslem a vědomou nedbalostí.⁹⁷

Z hlediska subjektivní stránky lze obecně hovořit o nepřímém úmyslu lékaře, neboť lze předpokládat, že lékař, který aplikuje pacientovi analgetika, zcela jistě ví, jaký následek může mít aplikace vyšší dávky a je s tím srozuměn.⁹⁸ Avšak předpokládá se, že léčba je poskytována de lege artis a že primárním cílem nepřímé eutanázie není urychlení smrti pacienta, ale zmírnění utrpení.

Výše uvedené jednání je tedy zcela v souladu s platným právním řádem České republiky.

4.5.4 Asistovaná sebevražda

Asistovaná sebevražda je zvláštní formou eutanázie. Označujeme tak případy, kdy lékař ze soucitu a na žádost nevléčitelně nemocného pacienta poskytne radu, či prostředek k ukončení života. Lékař je v tomto případě pouze zprostředkovatelem a pacient svůj život ukončí sám. Dle platného práva je trestná účast na sebevraždě dle ustanovení § 144 trestního zákoníku. V případě, že dojde alespoň k pokusu sebevraždy, je lékař za tento trestný čin trestně odpovědný. Je však důležité si uvědomit, že lékař „pouze“ pomáhá pacientovi ke spáchání sebevraždy a sám nečiní aktivně nic, co by smrt způsobilo. Z ustanovení § 144

⁹⁶ KUČA, R. - JAHNSOVÁ, A. Právní aspekty euthanasie. *Právní rozhledy* 1997, 7, s. 356.

⁹⁷ DOLEŽAL, A. *Eutanázie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. s. 239

⁹⁸ Zákon č. 40/2009 Sb., Zákon trestní zákoník, § 15 odst. 1 písm. b) TZ

odst. 1 trestního zákoníku vyplývá, že trestný čin účasti na sebevraždě je přečin⁹⁹, neboť pachateli hrozí trest odnětí svobody až na 3 léta. Dalo by se tedy zde uvažovat o upuštění od potrestání dle ustanovení § 46 odst. 1 trestního zákoníku, nebo by soud mohl výkon trestu podmíněně odložit dle ustanovení § 81 odst. 1 trestního zákoníku.

4.6 Okolnosti vylučující protiprávnost

Okolnosti vylučující protiprávnost jsou takové okolnosti, které pachatele činu jinak trestného zbavují trestní odpovědnosti. Tyto okolnosti způsobují, že čin není trestným činem, přestože zdánlivě naplňuje všechny znaky trestného činu. Jednání za okolností vylučujících protiprávnost od počátku není trestné, od počátku nejde o trestný čin, právě protože schází protiprávnost. Činy, které byly spáchány za okolností vylučujících protiprávnost, tedy nejsou společensky škodlivé.¹⁰⁰

Trestní zákoník upravuje okolnosti vylučující protiprávnost v hlavě III. obecné části. V souvislosti s eutanázií je nutné zmínit především krajní nouzi (§28 trestního zákoníku) a svolení poškozeného (§30 trestního zákoníku). Zde je na místě si položit otázku, zda je možné některý z těchto institutů použít v případě rozhodnutí na konci života a eutanázie.¹⁰¹

4.6.1 Krajní nouze

Krajní nouze je v trestním zákoníku upravena v ustanovení § 28. Jedná se o nejjobecnější okolnost vylučující protiprávnost a všechny ostatní jsou vůči ní v poměru speciality. Pro případné subsumování pod „negativní znaky skutkové podstaty“ bude dostačující zjistit, zda se jednání, které naplňuje znaky aktivní či pasivní eutanázie, dá aplikovat ustanovení o krajní nouzi.

Při krajní nouzi se odvrací nebezpečí:

- a) které hrozí zájmům chráněným trestním zákoníkem,
- b) které hrozí přímo,
- c) které nelze za daných okolností odvrátit jinak
- d) které ten, komu nebezpečí hrozí, není povinen snášet

⁹⁹ Zákon č. 40/2009 Sb., Zákon trestní zákoník, § 14 odst. 2 TZ: „Přečiny jsou všechny nedbalosti trestné činy a ty úmyslné trestné činy, na něž zákon stanoví trest odnětí svobody s horní hranicí trestní sazby do 5 let“

¹⁰⁰ JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 7. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2019, s. 263

¹⁰¹ DOLEŽAL, A. *Eutanázie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. s. 240

e) přičemž následek způsobený odvracením nebezpečí nesmí být stejně závažný nebo závažnější než ten, který hrozil.

V případě, že bychom akceptovali premisu, že eutanázie odstraňuje nesnesitelné a akutní utrpení pacienta, který toto utrpení samozřejmě není povinen snášet, byla by podmínka sub a) a b) a d) naplněna. Podmínka sub c) je považována za spornou. Podle řady autorů může totiž paliativní péče odstranit fyzické utrpení pacienta, avšak otázkou zůstává, zda je možné odstranit i utrpení psychické a zda paliativní péče v některých případech nezasahuje do práva na lidskou důstojnost. Požadavek proporcionality a důležitosti zájmu nám však jasně stanoví, že aplikace krajní nouze v případě aktivní a pasivní eutanázie je neakceptovatelná. Z hlediska aplikace krajní nouze by totiž musela být posuzována kvalita života pacienta a dále by muselo být srovnáváno, zda je závažnější nesnesitelné utrpení pacienta, nebo jeho smrt. Což si troufám označit za nemožné.¹⁰²

4.6.2 Svolení poškozeného

Jinou alternativou okolnosti vylučující protiprávnost v případě asistované smrti, je svolení poškozeného. Tato okolnost vylučující protiprávnost je upravena v ustanovení § 30 trestního zákoníku. V odst. 1 zákon stanoví: „*Trestný čin nespáchá, kdo jedná na základě svolení osoby, jejíž zájmy, o nichž tato osoba může bez omezení oprávněně rozhodovat, jsou činem dotčeny.*“¹⁰³ Z odst. 3 nám však jasně vyplývá, že není možné za svolení poškozeného považovat souhlas s ublížením na zdraví nebo usmrcení, s výjimkou případů svolení k lékařským zákrokům, které jsou v době činu v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy a praxe.¹⁰⁴ Trestní zákoník tedy výslovně vylučuje možnost svolení k ublížení na zdraví a k usmrcení, byť by to vyplývalo i z odst. 1. V tomto případě se nejedná o zájmy, o kterých by dotyčná osoba mohla sama bez omezení rozhodovat.¹⁰⁵ Svolení poškozeného není možné v případě eutanázie aplikovat, a to i přestože aktivní vyžádaná eutanázie obsahuje znak výslovné žádosti pacienta.¹⁰⁶ Svolení k ublížení na zdraví či usmrcení však může mít význam z

¹⁰² DOLEŽAL, A. *Eutanázie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo - etika – společnost, s. 241

¹⁰³ Zákon č. 40/2009 Sb., Zákon trestní zákoník, § 30 odst. 1

¹⁰⁴ Zákon č. 40/2009 Sb., Zákon trestní zákoník, § 30 odst. 3

¹⁰⁵ ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník (EVK)*, 2. Vydání, Praha: C. H. Beck, 2012, s. 420-424

¹⁰⁶ DOLEŽAL, A. *Eutanázie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo - etika – společnost, s. 242

hlediska ukládání trestu, především jeho druhu a výměry. Tomu se budu věnovat níže.

4.7 Důvody beztrestnosti lékaře při smrti pacienta

Trestní doktrína jakožto okolnost vylučující protiprávnost uvádí nejenom krajní nouzi, nutnou obranu, přípustné riziko, svolení poškozeného a oprávněné použití zbraně, ale také výkon práva a plnění povinnosti obecně a také lékařský zákrok. Zároveň rozlišuje zákrok provedený podle poznatků a pravidel lékařské vědy (*lege artis*) a v souladu s léčebným záměrem, zákrok provedený na základě informovaného souhlasu pacienta a zákrok provedený bez souhlasu nebo proti vůli pacienta, avšak v zákonem předvídaných případech.

Vzhledem k systematicke okolností vylučujících protiprávnost se podřazení lékařského zákroku pod svolení poškozeného nejeví pro účely medicínského práva jako zcela vhodné a vyhovující. Lékařský zákrok musí být vždy indikovaný a provedený *lege artis*. To musí platit i v případě, že je lékařský zákrok krytý souhlasem pacienta, či jej lze provést bez souhlasu pacienta v rámci poskytované léčby. Je důležité zmínit, že ne každý lékařský zákrok, který byl provedený se souhlasem pacienta, či v případě stavu nouze, zaručuje beztrestnost lékaře.¹⁰⁷

Za důvody pro beztrestnost lékaře lze analogicky považovat informovaný souhlas, negativní revers tj. odmítnutí péče či předem vyslovené přání. Všechny tyto důvody podrobně rozeberu níže s ohledem na fakt, že svolení poškozeného jako okolnost vylučující protiprávnost je možné v trestním právu použít jen tehdy, pokud je poškozený oprávněný se zájmem dotýčným ze strany druhé osoby svobodně nakládat. Je tedy důležité si odpovědět na otázku, jaký rozsah je zákonem stanoven pro výkon autonomie pacienta v oblasti odmítání péče, kde dotčeným zájmem je právě život pacienta.¹⁰⁸

4.7.1 Informovaný souhlas

Právní úprava vztahu pacienta a jeho lékaře je obsažena zejména v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), který je účinný od 1. 4. 2012. V ustanovení § 28 odst. 1 ZoZS je stanoveno, že zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho

¹⁰⁷ KREJČÍKOVÁ, Helena. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014. *Theatrum medico-iuridicum*. s. 25

¹⁰⁸ Tamtéž s. 26

svobodným a informovaným souhlasem, pokud zákon o zdravotních službách nestanoví jinak.

Lékařský zákrok představuje zásah do tělesné integrity pacienta, což je možné pouze na základě jeho svobodného a informovaného souhlasu. Ten je považován za náležitý projev pacientovy vůle a především za nástroj pro poskytování informací. Jeho právní význam je mimořádný zejména proto, že bez něj není možné pacienta léčit. Výjimkou jsou situace uvedené v ustanovení § 38 a násl. ZoZS, kdy je možné poskytnout pacientovi zdravotní služby i bez jeho předchozího souhlasu.

Nezbytnost oprávnění k provedení určitého zákroku vyplývá již z ústavněprávní roviny. Článek 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicině stanoví: „*Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.*“¹⁰⁹ Z výše uvedeného vyplývá, že jakýkoli zákrok v této oblasti lze provést pouze za podmínky svobodného a informovaného souhlasu dotčené osoby.¹¹⁰

Z hlediska práva je souhlas s lékařským zákrokem významným jednáním. Zásah do těla pacienta učiněný na jeho základě již není protiprávní. Ovšem za předpokladu, že byl proveden lege artis. Pokud se pacient svobodně rozhodne pro určitý lékařský zákrok, omezuje ochranu své osobnosti ve vztahu k přesně vymezenému jednání lékaře. Pacient tím využívá své svobody, autonomie a práva na sebeurčení a zároveň tím bere na vědomí rizika, která jsou se zvoleným postupem nevyhnutelně spjata. Souhlas tedy považujeme za právní jednání, neboť dochází ke změně ve vzájemných právech a povinnostech mezi pacientem a lékařem.¹¹¹ Souhlas pacienta musí být projevený a svobodný.

Podle čl. 5 Úmluvy o biomedicině musí být pacient předem řádně informován o všem, co se daného zákroku týká, včetně těch rizik, která mohou nastat.

Souhlas s poskytnutím zdravotních služeb lze učinit jednak výslovně, tedy ústně, znakovou řečí nebo písemně, anebo nevýslovně, tedy jiným způsobem

¹⁰⁹ čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicině

¹¹⁰ ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. s. 236

¹¹¹ ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007. Právní rukověť (ASPI). s. 27

nezbuzujícím pochybnosti o tom, co chtěl jednat učit. Právě posledně uvedený způsob nazýváme konkludentním projevem vůle. Jeho příkladem je v běžném životě např. přitakání hlavou. Jiným příkladem konkludentního souhlasu může být, když pacient na pokyn lékaře otevře ústa a mlčky snáší lékařův pohled do svého krku. Existenci souhlasu pak není tak těžké dovodit.¹¹² Písemný souhlas pacienta nebo jeho zákonného zástupce s poskytnutím zdravotních služeb bude vyžadován v případě, že povinnost písemné formy souhlasu stanoví zvláštní právní předpis, nebo pokud je zdravotní výkon spojen s vyšší mírou rizika a poskytovatel si písemný souhlas výslovně vyžádá. V rámci zdravotnictví je písemná forma souhlasu předepsána zejména u sterilizace a transplantací, změny pohlaví, interrupce či asistované reprodukce.

4.7.2 Předpokládaný souhlas

Předpokládaný souhlas je zvláštním typem souhlasu, který má hlavní význam v případě pacienta, který není např. z důvodu bezvědomí schopen se k zákroku vyjádřit. Tu se předpokládá, že kdyby pacient svůj postoj vyjádřit mohl, tak by s výkonem souhlasil. Obecně se totiž lidé chtějí léčit.¹¹³

V případě, že pacient není schopen vyslovit svůj informovaný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, nalezneme v ustanovení § 38 ZoZS podmínky, za který je možné pacientovi zdravotní služby poskytnout i bez jeho souhlasu. Je však možno poskytnout pouze neodkladnou péči a nesmí být dotčeno pacientovo dříve vyslovené přání.¹¹⁴

Za určitou slabinu zde lze spatřovat skutečnost, že se vyžaduje, aby lékař posuzoval, jestli má důvod dospět u některého nemocného pacienta k závěru, že v jeho případě souhlas předpokládat nelze. Příčinou může být např. skutečnost, že pacient již jednou vyslovil proti takovému zákroku nesouhlas. Koncepce předpokládaného souhlasu také svádí lékaře k tomu, aby se nezajímali o skutečný názor pacienta a spoléhali na nejisté domněnky, jak si obvykle počíná průměrný

¹¹² ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007. Právní rukověť (ASPI). s. 37

¹¹³ Tamtéž, s.38

¹¹⁴ § 5 odst. 1 písm. a) ZoZS: „*Neodkladná péče, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí*“

pacient. Koncepce předpokládaného souhlasu do určité míry znamená nahrazení vlastního rozhodnutí dotčené osoby úsudkem někoho jiného.¹¹⁵

4.7.3 Negativní revers

Současný právní stav vychází ze základního principu svobody rozhodování v oblasti práva na tělesnou integritu a její nedotknutelnost. Tento princip je vyjádřen pravidlem, že jakýkoli lékařský zákrok je možné provést, jen pokud k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Pacient má právo zdravotní péči odmítnout a toto jeho rozhodnutí musí být respektováno.¹¹⁶ K tomuto závěru dospěl také Ústavní soud České republiky ve své rozhodovací praxi: „Právo nebýt léčen je silnější než povinnost léčit. Diagnóza není víc než právo.“¹¹⁷ Z hlediska forem eutanázie je tato situace považována za tzv. pasivní eutanázii.

V případě, že pacient i přes náležité vysvětlení odmítá potřebnou péči, je potřeba, aby si lékař vyžádal od pacienta písemné prohlášení (negativní revers), že danou péči odmítá. Toto prohlášení má zásadní význam pro účely posouzení odpovědnosti lékaře za neprovedení výkonu. Svědčí totiž o tom, že pacient využil svého oprávnění a odmítl navrhovanou péči.

Na základě výše uvedeného lékař nemusí a nemá léčebné a vyšetřovací úkony provádět. Lékař není též odpovědný za následky, které na základě neprovedení určitého zákroku či vyšetření pacientovi nastanou. Negativní revers má, jak jsem již uvedla výše, značný význam z hlediska odpovědnosti za neprovedení doporučeného výkonu. Tím, že nemocný pacient odmítne léčbu, bere na sebe vědomě tíhu následků nepřijetí navrhované péče. Vzhledem k tomu, jaká rizika hrozí, ukládá ZoZS povinnost vyžádat si jej v písemné podobě. Negativní revers má především důkazní význam, neboť poskytuje lékaři určitou záruku a je také hlavním důkazním prostředkem dokazování pro případ, že pacient zemře. Potvrzuje, že lékař vyvinul snahu a chtěl pacienta léčit, ale bylo to ze strany pacienta odmítnuto. V případě, že by negativní revers pořízen nebyl, přestože byl pacient v ohrožení života či jevil známky vážné poruchy zdraví, dostal by se lékař do velice složité situace. V těchto případech by mohlo být jednání lékaře kvalifikováno jako trestný čin neposkytnutí pomoci dle § 150 TZ,

¹¹⁵ ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007. Právní rukověť (ASPI). s. 38

¹¹⁶ Tamtéž, s. 117

¹¹⁷ Nález Ústavního soudu ze dne 18. 5. 2001, sp. Zn. IV. ÚS 639/2000

případně jako trestný čin ublížení na zdraví dle § 146 TZ. Lékař by zcela jistě poté usiloval o nahrazení negativního reversu jinými prostředky např. svědeckými výpověďmi, aby bylo prokázáno, že pacient si lékařský zákrok opravdu nepřál. V případě, že by lékař nebyl schopen odmítavé stanovisko pacienta dokázat jinak a negativní revers by neexistoval, vystavoval by se podezření na postup non lege artis se všemi s tím spojenými důsledky.¹¹⁸

4.7.4 Dříve vyslovené přání

Vývoj a respektování autonomního rozhodnutí pacienta je u nás již legalizováno zavedením institutu předem vyslovených přání. Jedná se o speciální případ informovaného souhlasu, či nesouhlasu s případnou léčbou v budoucnu. V České republice je právní úprava tohoto institutu poměrně nová. Od 1. 4. 2012 nalezneme v ustanovení § 36 odst. 1 ZoZS, že: *„Pacient může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit.“*¹¹⁹

Základem pro právní úpravu předem vysloveného přání se stal čl. 9 Úmluvy o biomedicíně, jehož podstata byla převzata právě do ustanovení § 36 ZoZS. V odst. 2 §36 ZoZS je stanoveno, že: *„Poskytovatel bude brát zřetel na předem vyslovené přání, má-li ho k dispozici, a to za podmínky, že během poskytování zdravotních služeb nastala předvídatelná situace, k níž se dříve vyslovené přání vztahuje, a pacient není schopný vzhledem ke svému zdravotnímu stavu vyslovit souhlas či nesouhlas.“*¹²⁰ Dikce zákona tedy deklaruje, že na předem vyslovené přání bude brán zřetel, což znamená, že nemusí být respektováno úplně vždy. V odst. 5 § 36 ZoZS jsou uvedeny situace, kdy se předem vyslovené přání respektovat nebude. Není třeba respektovat dříve vyslovené přání, pokud od jeho vyslovení došlo v poskytování zdravotních služeb k takovému vývoji, že lze předpokládat, že by pacient s jejich poskytnutím souhlas vyslovil. Také nelze předem vyslovené přání respektovat, pokud by jeho splnění vedlo k ohrožení jiných osob. Dále nelze přání respektovat, pokud byly v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici dříve vyslovené přání, započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušení by vedlo k aktivnímu způsobení smrti.

¹¹⁸ ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007. Právní rukověť (ASPI). s. 119

¹¹⁹ Zákon č. 372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách, § 36 odst. 1

¹²⁰ Zákon č. 372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách, § 36 odst. 2

Předem vyslovené přání představuje výjimku z výjimky z obecného pravidla čl. 5 Úmluvy o biomedicině, kdy ruší stav nouze vyžadující neodkladná řešení dle čl. 8 Úmluvy o biomedicině.¹²¹ Jak jsem již uvedla, institut předem vysloveného přání je upraven v ustanovení § 36 zákona o zdravotních službách, který v odst. 3 definuje, že přání musí mít písemnou formu s úředně ověřeným podpisem. Součástí dříve vysloveného přání musí být písemné poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí.

Institut předem vysloveného přání vzbuzuje mnoho otázek, přičemž ta nejpodstatnější je případná odpovědnost lékaře za smrt pacienta v případě, že bude respektovat předem vyslovené přání odmítající život zachraňující léčbu. Judikatura k této problematice v ČR chybí, nicméně z českého právního řádu lze dovozovat, že v případě, že bude namítána neplatnost dříve vysloveného přání uznána za důvodnou, hrozí lékaři, že bude shledán trestně odpovědným za některý z poruchových trestných činů proti životu. A to i v případě, že se lékař domníval, že předem vyslovené přání existuje, na základě toho pacienta neléčil, a tím mu způsobil smrt. U lékaře bude s největší pravděpodobností dovozena trestní odpovědnost za trestný čin usmrcení z nedbalosti dle ustanovení § 142 trestního zákoníku, přičemž nedbalost spočívala v neodůvodněném spoléhání na platnost dříve vysloveného přání. V případě, že lékař dříve vyslovené přání nebude respektovat, může být shledán odpovědným za zásah do práva na ochranu osobnosti dle ustanovení 81 a násl. NOZ.¹²²

¹²¹ KREJČÍKOVÁ, Helena. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014. Theatrum medico-iuridicum. s. 29

¹²² Tamtéž, s. 31

5. Právní úprava ve vybraných evropských zemích

Jak již název této kapitoly napovídá, budu se zde věnovat právní úpravě eutanázie ve vybraných evropských zemích. Eutanázie je téma, které se netýká pouze České republiky, ale jedná se o téma celosvětové a především velmi diskutované. Jak jsem již několikrát zmínila, názory na tuto problematiku nejsou jednotné a to se promítá i v právních úpravách jednotlivých států. V některých zemích je situace stejná jako v České republice, zákony o důstojné smrti jsou pouze ve stadiu projednávání. V některých zemích však k legalizaci eutanázie již došlo, a právě tyto země by mohly být České republice „vzorem“ a oporou v následujících krocích vedoucích k dekriminální eutanázie a asistované sebevraždy.

Eutanázie a asistovaná sebevražda jsou od dubna roku 2002 legální v Nizozemsku, které bylo první zemí v Evropě, které akceptovalo beztrestnost aktivní vyžádané eutanázie pro celé území. V září téhož roku nabyl účinnosti zákon o eutanázii v sousední Belgii a v roce 2009 se připojilo také Lucembursko. V případě asistované sebevraždy se zde zaměřím na Švýcarsko, které je známé svým liberálním přístupem k asistované sebevraždě, která není upravena žádným speciálním zákonem. Asistovaná sebevražda je povolena také v amerických státech či v Kolumbii, těmto státům se já v diplomové práci věnovat nebudu.

5.1 Švýcarsko

Švýcarsko je jedna ze zemí, o které se nejčastěji mluví v souvislosti s eutanázií. Společnost se často mylně domnívá, že Švýcarsko je země, kde je eutanázie legální, avšak není tomu tak. Ve skutečnosti je eutanázie v této zemi ve všech případech trestným činem a švýcarská právní úprava umožňuje jako legální postup pouze **asistovanou sebevraždu**, nikoli eutanázii. Z mého pohledu se tato mylná informace ve společnosti uchytila především z důvodu spojitosti Švýcarska s tzv. „turistikou za smrtí“, ale také proto, že je tato mylná informace často podávána i médií. Lidé z celého světa podnikají dlouhé cesty za účelem ukončení jejich života na specializovaných klinikách. Zarážejícím faktem je, že tyto žadatelé si musí výkon asistované sebevraždy zaplatit. Zde si pokládám otázku, zda se původní účel asistované sebevraždy, tedy pomoci nemocným a trpícím pacientům, nezměnil spíše v business a výdělečnou činnost. V souvislosti s ukončením života jsou nejčastěji zmiňovány kliniky Exit a Dignitas. Právě společnost Dignitas v roce 2009 kontaktoval český novinář Jakub Pokorný, který předstíral, že trpí

depresemi a že chce spáchat asistovanou sebevraždu. O celé této kauze publikoval velice zajímavý a působivý text.¹²³

5.1.1 Právní úprava

Základním východiskem je zde švýcarský trestní zákoník, který nabyt účinnosti dne 1. 1. 1942, a který v části první knihy druhé, konkrétně v čl. 114 upravuje usmrcení na žádost (*Tötung auf Verlangen*)¹²⁴ následovně: „*Kdo z pohnutek zasluhujících zřetele, jmenovitě ze soucitu, usmrtí jiného na jeho vážnou a naléhavou žádost, trestá se trestem odnětí svobody až na tři léta nebo peněžitým trestem.*“¹²⁵ Z tohoto vyplývá, že eutanázie je ve Švýcarsku trestným činem, jak jsem již uvedla. V čl. 115 švýcarského trestního zákoníku nalezneme právní úpravu trestného činu svedení a pomoc k sebevraždě (*Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord*): „*Kdo ze sobeckých pohnutek svede někoho k sebevraždě nebo mu k tomu poskytne pomoc, trestá se, jestliže došlo k sebevraždě nebo k pokusu o ni, trestem odnětí svobody až na pět let nebo peněžitým trestem.*“¹²⁶ V době historických právních úprav v jednotlivých švýcarských kantonech byla samotná sebevražda považována za trestný čin. To se však změnilo a dnes, stejně jako v České republice, není ve Švýcarsku sebevražda spojená s trestněprávními důsledky. Pomoc k sebevraždě, však za určitých okolností je s trestněprávními důsledky spojena. Z citovaného ustanovení vyplývá, že k naplnění skutkové podstaty trestného činu svedení a pomoc k sebevraždě je potřeba, aby pachatel jednal se sobeckými pohnutkami. Asistovaná sebevražda je tedy dle platné právní úpravy tolerována, pokud není motivována sobeckými pohnutkami. Argumentem a contrario se tedy dovozuje, že pokud není možné pachateli prokázat, že jednal za účelem uspokojení svých zájmů, ať už se jedná o zájmy finanční, profesionální či citové, nejedná se o trestný čin pomoci při sebevraždě.¹²⁷

Je důležité zmínit, že ve Švýcarsku neexistuje žádný speciální zákon, který by eutanázii a asistovanou sebevraždu upravoval. Pro legální provádění asistované

¹²³ POKORNÝ, J., www.idnes.cz [online]. 25. 8. 2009 [cit. 20. 3. 2020]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/zahranicni/jak-funguje-klinika-smrti-zabijeme-vas-az-najdeme-doktora.A090824_135356_zahranicni_klu

¹²⁴ DOLEŽAL, A. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo - etika – společnost, s. 169

¹²⁵ Využit překlad Jiřího Kruka. KRUK, J. *Švýcarský trestní zákoník stav k 1. 1. 2014*, 2 vydání. C. H. Beck online, 2014

¹²⁶ Tamtéž

¹²⁷ PETERKOVÁ, Helena. Švýcarská teorie a praxe pomoci při sebevraždě. *Zdravotnické fórum*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012, roč. 2012, č. 1, s. 1

sebevraždy svědčí pouze právní úprava obsažená v čl. 115 tamějšího trestního zákoníku. Nesetkáme se ani přímo s termínem „eutanázie“, který bývá nahrazován termínem Sterbehilfe (podobně jako v ostatních německy mluvících zemích), avšak vymezení tohoto pojmu je dosti obdobné.

Švýcarská právní teorie rozlišuje tradičně pět základních typů medicínského chování, které vedou ke zkrácení pacientova života. Ke každému z nich přistupuje právní praxe zcela odlišným způsobem.

Podle švýcarského právního systému lze de lege lata rozlišit následující jednání.

- a) pasivní eutanázie (*passive Sterbehilfe*)
- b) nepřímá eutanázie (*indirekte Sterbehilfe*)
- c) vyžádaná a nevyžádaná aktivní eutanázie (*aktive Sterbehilfe*)
- d) asistovaná sebevražda (*Beihilfe zum Selbstmord*)

Pasivní eutanázie (*passive Sterbehilfe*) spočívá v nepokračování nebo nezahajování léčby, která má sloužit k prodloužení pacientova života. V případě, že by taková léčba byla marná, není zahájení takové léčby, či nepokračování v ní považováno za trestné. Avšak takové jednání nesmí být v rozporu s vůlí pacienta. Toto jednání připouští také švýcarská judikatura, přípustnost dovozuje nejen z interpretace trestněprávních předpisů, ale také z občanského zákoníku, konkrétně z ustanovení článku 28ff, který upravuje ochranu osobnosti. V případě pasivní eutanázie je zastáván názor, že nemoc je to, co způsobuje pacientovu smrt, nikoliv jednání lékaře. V případě, že smrt nastane z důvodu zahájení léčby či nepokračování v takové léčbě, je tato smrt považována za přirozenou. Nejdůležitější je v těchto případech projev pacientovy vůle. Pokud však není pacient způsobilý svou vůlí projevit, dbá se na respektování jeho dříve vyslovených pokynů, případně se snaží dovodit pacientova předpokládaná vůle.¹²⁸

Nepřímá eutanázie (*indirekte Sterbehilfe*) spočívá ve zkrácení života pacienta v důsledku podávání neustále se zvyšujících dávek léků, které slouží k odstranění či k tlumení bolesti. Nepřímá eutanázie také není podle švýcarské judikatury považována za trestnou, avšak trestněprávní jurisprudence je v řadě případů k tomu přístupu velmi kritická.

¹²⁸ DOLEŽAL, A. *Eutanázie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo - etika – společnost, s. 174

Aktivní vyžádaná eutanázie (*freiwillige aktive Sterbehilfe*) je ve Švýcarsku trestným činem. Jedná se však o privilegovanou skutkovou podstatu trestného činu usmrcení na žádost (*Tötung auf Verlangen*), jehož právní úpravu nalezneme v ustanovení čl. 114 švýcarského trestního zákoníku. Tato privilegovaná skutková podstata má podstatně nižší trestní sazbu (trest odnětí svobody až na tři léta nebo peněžitý trest), a to z důvodu, že pachatel jedná ze soucitu a na naléhavou a vážně míněnou žádost umírajícího pacienta.¹²⁹ V praxi není zaznamenáno mnoho případů, kdy by se vedlo trestní řízení proti lékaři, který provedl aktivní vyžádanou eutanázii. Hlavním důvodem je především skutečnost, že lékaři takové jednání neoznamují a nahlašují jej jako nepřímou eutanázii. Za další důvod můžeme považovat skutečnost, že orgány činné v trestním řízení obvykle tato trestní řízení ani nezahajují, pokud jednání lékaře nevybočuje extrémním způsobem z běžné medicínské praxe.

Stejně tak nevyžádaná aktivní eutanázie (*unfreiwillige aktive Sterbehilfe*) je dle švýcarského trestního práva považována za trestný čin. Jednání pachatele však může být řazeno, s ohledem na konkrétní podmínky jednotlivých případů, pod privilegované skutkové podstaty 3 trestných činů. Tyto trestné činy upravuje švýcarský trestní zákoník v ustanovení čl. 111 - úmyslné usmrcení (*Vorsätzliche Tötung*), dále v ustanovení čl. 112 – vražda (*Mord*) a v ustanovení čl. 113 – zabití (*Totschlag*).¹³⁰

Asistované sebevraždě (*Beihilfe zum Selbstmord*) jsem se věnovala hned na začátku této podkapitoly. Alespoň stručně shrnu to, co již bylo napsáno, a doplním historický kontext. Švýcarsko je zemí s velice specifickým a liberálním přístupem k asistované sebevraždě. Možnost její beztrestnosti, za určitých stanovených podmínek, zakotvuje v čl. 115 švýcarského trestního zákoníku. Původní návrh švýcarského trestního zákoníku vznikl v době, kdy v trestních právech jednotlivých švýcarských kantonů převládala historická úprava, která považovala sebevraždu za trestný čin. To se změnilo v roce 1893, kdy hlavní zpracovatel trestního zákoníku Carl Stooss důrazně odmítl, aby byl neúspěšný pokus o sebevraždu považován za trestný čin. Právě od té doby není na území Švýcarska sebevražda trestána. První návrh trestního zákoníku ovšem považoval

¹²⁹ Využit překlad Jiřího Kruka. KRUK, J. *Švýcarský trestní zákoník stav k 1. 1. 2014*, 2. vydání. C. H. Beck online, 2014

¹³⁰ DOLEŽAL, A. *Eutanázie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo - etika – společnost, s. 175-176

alespoň pomoc při sebevraždě za trestný čin (čl. 52) a kolem této úpravy se rozmohly široké diskuze o tom, kdy a za jakých podmínek může být pomoc při sebevraždě beztrestná, a zda by neměl být jedním ze znaků skutkové podstaty účel spočívající v osobním prospěchu. V roce 1918 se tak objevilo nové znění ustanovení o asistované sebevraždě, které bylo ve stejném znění přijato i v roce 1937. Asistence při sebevraždě se tak stala beztrestnou. Švýcarská praxe je velice ojedinělá v tom, že osoba, která asistuje při sebevraždě, nemusí být lékař či zdravotnický pracovník. Může to být jakákoliv osoba, aniž by měla lékařské vzdělání. Nicméně pouze lékař může předepsat pentobarbital sodný, jehož aplikace je jediným způsobem, jímž je asistovaná sebevražda prováděna. Předpis omamných látek musí lékař činit v souladu s čl. 11 odst. 1 zákona o narkotikách. Tedy pouze v nezbytném rozsahu a v souladu s uznávanými pravidly lékařské vědy.

V praxi přinesla asistovaná sebevražda mnoho problémů. Jedním z nich bylo např. problematické rozlišení asistované sebevraždy a zabití z milosrdenství na žádost. V případě asistované sebevraždy je pacientovi dodán smrtící medikament, který si sám perorálně aplikuje. V případě milosrdného zabití na žádost je smrtící látka aplikována přímo lékařem z důvodu ukončení pacientova utrpení. Ač je v obou případech intence stejná, v případě asistované sebevraždy je jednání beztrestné a v případě milosrdného zabití na žádost se jedná o trestný čin usmrcení na žádost dle čl. 114 švýcarského trestního zákoníku.

Idea svobody a autonomie jednotlivce je základní ideou, na které je asistovaná sebevražda založena a která je přítomna v celém švýcarském právním systému. Právo na asistovanou sebevraždu je tedy ve Švýcarsku považováno za vyjádření základního lidského práva na důstojnou smrt.¹³¹

5.2 Nizozemsko

Nizozemsko je považováno za jeden z nejliberálnějších států na světě, co se legislativy týče. Právě nizozemské soudy poprvé v Evropě rozhodly o beztrestnosti eutanázie v medicínské praxi.¹³² Dne 1. 4. 2002 byl přijat zákon o ukončení života na žádost a asistované sebevraždě (*Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*). Nizozemsko se tak stalo oficiálně první evropskou zemí, na jejímž území bylo za splnění určitých

¹³¹ DOLEŽAL, A. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo - etika – společnost, s. 176-184

¹³² Tamtéž, s. 63

specifických podmínek provedení eutanázie a asistované sebevraždy legalizováno. Právě z tohoto důvodu se budu nizozemskému přístupu k eutanázii věnovat podrobněji a zaměřím se i na historii. Co vlastně předcházelo tomu, že byla aktivní vyžádaná eutanázie v roce 2002 legalizována?

5.2.1 Historie

Nizozemsko jako samostatný stát vzniklo v 17. století po vítězném boji za nezávislost proti španělskému království. Definitivní nezávislost Nizozemska byla uznána Španělskem roku 1648. Již v této době bylo Nizozemsko charakteristické svým tolerantním přístupem k názorové různorodosti a relativní svobodě, s níž byly řešeny náboženské i jiné diskuze. Rozvíjela se zde politika kompromisu.

V roce 1886 byl napoleonský trestní kodex nahrazen novým trestním zákoníkem (*Wetboek van Strafrecht*), který v novelizované podobě přetrval až do dnešní doby. Tento trestní zákoník zakazoval v ustanovení čl. 293 provedení eutanázie a v ustanovení čl. 294 také provedení asistované sebevraždy.¹³³ Nizozemský trestní zákoník tedy znal privilegovanou skutkovou podstatu úmyslného usmrcení na žádost, která byla upravena právě v ustanovení čl. 293 následovně: „*Osoba, která vezme život jiné osobě na její výslovnou a vážně míněnou žádost, bude potrestána trestem odnětí svobody v délce ne výše než 12 let nebo finanční pokutou páté kategorie.*“¹³⁴

Specificky tolerantní přístup trestního práva můžeme spatřovat v ustanovení čl. 40 nizozemského trestního zákoníku, kde nalezneme právní úpravu institutu jednání v krajní nouzi (*noodtoestand*), a který zní takto: „*Osoba, která spáchá trestný čin jako následek vnější síly (útoky), u níž není možné očekávat, že ji bude snášet, není trestně odpovědná.*“¹³⁵ Tento článek byl konstruován jako výjimka z trestní odpovědnosti, na což poukázal i Nizozemský nejvyšší soud.

Až do začátku druhé poloviny 20. století nebyl na území Nizozemska o eutanázii zájem. To bylo dáno především silným náboženským založením nizozemské společnosti. Prostor pro veřejnou debatu související s asistovanou smrtí se otevřel až v druhé polovině 20. století a to hned z několika důvodů.

¹³³ DOLEŽAL, A. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo - etika – společnost, s. 64-67

¹³⁴ Přeloženo z anglického originálu GRIFFITHS, J. - BLOOD, A. – WEYERS, H. *Euhanasia and law in the Netherlands*, s. 308, Dostupné z: <http://www.oopen.org>

¹³⁵ Přeloženo z anglického originálu GRIFFITHS, J. - BLOOD, A. – WEYERS, H. *Euhanasia and law in the Netherlands*, s. 307, Dostupné z: <http://www.oopen.org>

Jako první bych uvedla, že v Nizozemsku nebyl institut lékařsky asistované smrti zneužit v souvislosti s nacistickým režimem. Byť bylo Nizozemsko okupováno nacistickým Německem, lékařská praxe se tomuto zneužití vyhnula. Díky tomu nebylo na termín eutanázie nahlíženo negativně. Po skončení 2. světové války se zásadně změnil pohled na člověka jako takového. Začalo se více prosazovat právo na sebeurčení a právo na autonomii lidského jedince. Panství jedince nad vlastním životem se stává absolutním a sebevražda přestává být považována za hřích. Po studentské revoluci v roce 1969 se z tradičně konzervativního Nizozemska začala pomalu stávat země liberální, která začala opouštět tradiční hodnoty. Společnost začala výrazně inklinovat k hodnotám lidské individuality a autonomie lidského jedince. Při řešení problematických etických otázek, jako jsou např. potraty či antikoncepce byl kladen důraz právě na osobní autonomii daného jednotlivce. Stejně tomu bylo i v případě eutanázie, v níž bylo uplatňováno právo člověka rozhodovat o svém životě a smrti. Avšak autonomie nebyla jediným důvodem pro specifický přístup Nizozemska k eutanázii.

Zcela novou a převratnou situaci v medicíně přineslo 20. století. V této době bylo možné udržet při životě ty pacienty, kteří by v dřívější době byli již po smrti. Toto vítězství medicíny však přineslo nejen pozitivní následky v podobě vyššího počtu vyléčených pacientů, ale také následky negativní spočívající v neúměrném udržování pacienta při životě, přestože jeho život již nemá z existencionálního hlediska smysl. Prostor pro chápání života, který již není k žití, znovu otevřel holandský lékař Jan Hendrik van den Berg v roce 1965, kdy uveřejnil krátkou knihu „Lékařská moc a lékařská etika“. Touto publikací významným způsobem ovlivnil veřejný prostor a etický diskurz v Nizozemsku. Van den Berg v této publikaci poukazuje na to, že medicína je ovládána technologií, která se stala všudypřítomnou. Technologie si podmanila i lékaře, kteří už nejsou těmi, kdo léčí a rozhodují o pomoci pacientovi, neboť o tom, kdo bude žít dál, rozhodují přístroje. Celý proces léčení je ovládán technologickou mocí a pacienti zůstávají naživu a přežívají jen proto, že je možné je naživu udržet. Medicínská technika tak odepírá pacientům právo na důstojný odchod ze světa. Podle Van den Berga je nezbytné, aby byl pacient tou nejdůležitější a ústřední osobou, a to i v případě rozhodování o tom, jakým způsobem chce zemřít. Vyjádřil tak nepřímý názor, že pacient má právo zemřít. Život, který pozbyl smyslu, nemá cenu dál žít. Podle Van den Berga by mělo být utrpení aktivně zkráceno také u postižených novorozenců a pacientů, jejichž život již není smysluplný. V jeho teorii se tak

výslovně objevuje nárok na aktivní nevyžádanou eutanázii.¹³⁶ Van den Berg tímto navrhol, že by lékaři měli přijmout následky technických vymožeností a měli by být ochotni zabít trpící a umírající pacienty, včetně těch, kteří žijí ve vegetativním stavu.¹³⁷ Van den Bergova kniha se nesetkala s téměř žádnou kritikou a významným způsobem ovlivnila náhled celé nizozemské společnosti na lékařskou etiku.

Jak jsem již uvedla výše, privilegovaná skutková podstata trestného činu zabití na žádost je zakotvena v trestním zákoníku již od jeho počátku, tedy od 19. století. Do roku 1945 se však v samotných soudních řízeních úvaha o její aplikaci objevila pouze třikrát. Dvakrát z toho byl pachatel nakonec odsouzen za trestný čin vraždy. Ani v jednom z těchto třech případů však nevystupoval lékař jako jeden ze subjektů (pachatel) a tyto případy tedy nenaplňovaly typický skutkový stav později definované eutanázie. Za zlomové rozhodnutí je považováno rozhodnutí soudu v Leeuwardenu z roku 1973, které způsobilo, že nizozemská společnost začala eutanázii více tolerovat. Jednalo se o první soudní proces, který se týkal aktivní eutanázie provedené lékařem. V říjnu roku 1971 aplikovala dcera (lékařka) své těžce nemocné, na lůžkovou péči odkázané, matce injekci morfinu s příměsí jedovaté látky kurare. Učinila tak na základě matčiných opakovaných a naléhavých žádostí. Celý tento případ se stal mediální kauzou a na rozhodnutí měl v konečném důsledku velký vliv fakt, že nizozemská společnost většinou akceptovala eutanázii na žádost jako eticky přijatelné jednání. Obžalovaná byla odsouzena pouze k podmíněnému týdennímu trestu, který se měl uskutečnit až po roční zkušební lhůtě v případě, že se dopustí dalšího trestného činu. Tento případ rozpoutal širokou diskuzi a otevření debaty na toto téma přineslo mnoho dalších poznatků. V roce 1975 vytvořila lékařská asociace pracovní skupinu, která na základě vědeckého posouzení definovala některé pojmy, které úzce souvisejí s otázkami na konci života. Skupina došla k závěru, že eutanázie je jednání nebo opominutí s úmyslem způsobit pacientovu smrt v jeho zájmu. Dále, že eutanázie může být oprávněná pouze za podmínky, že pacient o ni dobrovolně požádá a že není žádná šance na jeho uzdravení. Celou věc musí lékař, který odpovídá za léčbu, konzultovat s jiným lékařem.¹³⁸

¹³⁶ DOLEŽAL, A. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo - etika – společnost, s. 68-72

¹³⁷ MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada, 2005. s. 32

¹³⁸ DOLEŽAL, A. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo - etika – společnost, s. 74-82

V roce 1982 byla ustanovena státní komise pro eutanázii, která měla sloužit jako poradní orgán vlády právě v otázkách lékařsky asistované smrti. Tato komise ve spolupráci s Královskou nizozemskou lékařskou asociací vymezila podmínky a okolnosti, za nichž by bylo možno eutanázii provádět. V roce 1984 vypracovala levicová liberální strana D66 návrh zákona pro legalizaci eutanázie, který však nebyl z důvodu jiných politických dohod odhlasován. O rok později zveřejnila státem zřízená komise pro eutanázii návrh novely trestního zákoníku, kterým bylo možné zajistit případnou legalizaci eutanázie. Avšak až do roku 1990 k žádné legislativní změně nedošlo a spíše se začala věnovat pozornost otázkám efektivního dohledu a kontroly ve věci asistované smrti. Bylo potřeba zajistit státní dohled, který by zabránil především administrativním podvodům, kterých se lékaři dopouštěli při vyplňování úmrtních listů. Došlo tedy k vypracování stanoviska, které lékařům zaručovalo, že pokud neporuší kritéria tzv. řádné lékařské péče, která jsou stanovena judikaturou, nebudou trestáni.¹³⁹

Za nejdůležitější jsou považována kritéria rotterdamská, která stanoví:

- a) pacient musí být kompetentní, jeho žádost musí být úmyslná a zcela dobrovolná
- b) žádost musí být dobře uvážená, jasná a opakovaná
- c) eutanázie musí být poslední možností, neboť jiné možnosti již byly vyzkoušeny a nebyly účinné
- d) pacient musí nesnesitelně trpět, avšak nemusí to být nutně fyzicky
- e) pouze lékař může provést eutanázii
- f) lékař musí vše konzultovat s jiným nezávislým lékařem, který má již v této oblasti zkušenosti

V roce 1990 se rada Královské nizozemské lékařské asociace shodla také na postupu povinného hlášení spočívající v tom, že lékař provádějící eutanázii a asistovanou sebevraždu nepodá hlášení o přirozené smrti, nýbrž informuje místního lékařského revizora prostřednictvím vyplněného rozsáhlého dotazníku. Ten podá hlášení okresnímu právnímu zástupci, který pak rozhodne, zda případ předá k soudnímu trestnímu stíhání, nebo ne.¹⁴⁰

¹³⁹ DOLEŽAL, A. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo - etika – společnost, s. 105-107

¹⁴⁰ MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada, 2005. s. 33-35

5.2.2 Právní úprava

Zákon o ukončení života na žádost a asistované sebevraždě (*Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*, dále jen „zákon o asistované smrti“) se stal platným dne 15. 3. 2002, kdy byl vydán královským dekretem královny Beatrix. Účinnosti nabyl dne 1. 4. 2002 a Nizozemsko se tak stalo historicky **prvním evropským státem**, který přistoupil na legalizaci eutanázie. Je důležité zmínit, že Nizozemsko je často nesprávně uváděno jako první země na světě s legální eutanázií, což však není pravda. Austrálie, resp. její teritorium Northern Territory byla první zemí světa, která již v roce 1996 eutanázii dekriminalizovala. O devět měsíců později však federální parlament kontroverzní zákon legalizující eutanázii zrušil. Za dobu jeho trvání podstoupily eutanázii celkem čtyři osoby. Zákon umožňoval podstoupit eutanázii těm pacientům, kteří byli nevléčitelně nemocní a přáli si zemřít. Tuto skutečnost museli potvrdit osvědčením od dvou praktických lékařů a nezbytné bylo také hodnocení psychologa, že daný pacient je k takovému rozhodnutí duševně způsobilý.¹⁴¹

Zákon o asistované smrti v zásadě nepřinesl žádné zásadní změny. Nově se řešila pouze povinnost písemné žádosti v případě dříve vyslovené žádosti u osoby, která následně pozbyla svéprávnosti a pozornost se věnovala také otázce nezletilých. Ke změně došlo v trestním zákoníku konkrétně v čl. 293 a čl. 294. Podle čl. 293 odst. 1 nizozemského trestního zákoníku „*kdo vezme úmyslně život jiné osobě na její výslovnou a vážnou žádost, bude potrestán odnětím svobody až na 12 let, nebo peněžitým trestem*“. Podle odst. 2 však: „*čin uvedený v odst. 1 není trestným činem, pokud byl spáchán lékařem, který postupoval v souladu s pravidly náležité péče dle čl. 2 zákona o přezkumu a ukončení života na žádost a pomoci při sebevraždě, a své jednání oznámil obecnímu patologovi v souladu se zákonem o pohřebnictví.*“ Asistovaná sebevražda je od eutanázie výslovně odlišena. Je tomu tak i přesto, že pro ni platí stejné podmínky jako pro eutanázii. Dle čl. 294 odst. 1: „*kdo jiného úmyslně pohne k sebevraždě, a ten sebevraždu dokoná, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta, nebo peněžitým trestem*“. Stejně bude potrestán dle odst. 2 ten: „*kdo úmyslně jinému napomáhá, nebo*

¹⁴¹ BERKA, Vít. *Eutanazie ve světě*. Epravo.cz [online]. Publikováno: 20. 5. 2005. [cit. 23. 3. 2020]. Dostupné z: www.epravo.cz

obstarává prostředky ke spáchání sebevraždy, pokud k ní dojde“. Ustanovení čl. 293 odst. 2 se použije obdobně.¹⁴²

¹⁴² DOLEŽAL, A. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo - etika – společnost, s. 110-111

Podmínky řádné péče o pacienta, dle čl. 2 zákona o asistované smrti, dodrží lékař pouze v případě, že:

- a) je přesvědčen, že pacientova žádost byla dobrovolná a dobře uvážená
- b) je přesvědčen, že pacient prožívá nesnesitelné a trvající utrpení
- c) informoval pacienta o jeho situaci a o jeho vyhlídkách do budoucna
- d) pacient je přesvědčen, že neexistuje žádné jiné rozumné řešení pro situaci, ve které se nachází
- e) pacientův stav konzultoval alespoň s jedním dalším, nezávislým lékařem, který se s pacientem setkal a dodal písemně stanovisko ohledně dodržení řádné péče
- f) ukončil život pacienta nebo poskytl pomoc při sebevraždě s náležitou lékařskou péčí.¹⁴³

5.2.3 Postup kontroly

Zákon o asistované smrti v čl. 3 vymezil působnost Regionálních komisí pro kontrolu eutanázie (*Regionale Toetsingcommissies Euthanasie*), jejichž úkolem je přezkoumávat ta oznámení o případech ukončení života na žádost dle čl. 293 odst. 2 nizozemského trestního zákoníku, nebo asistované sebevraždě dle čl. 294 odst. 2 nizozemského trestního zákoníku. Podle čl. 7 odst. 2 nizozemského zákona o pohřebnictví (*Wet op de lijkbezorging*), pokud došlo k úmrtí právě na základě ukončení života na žádost, či asistované sebevraždy, ošetřující lékař nevydává úmrtní list, ale informuje o příčině smrti vyplněným formulářem obecného koronera, nebo jednoho z obecných koronerů. Lékař připojí odůvodněnou zprávu o dodržení podmínek řádné péče o pacienta dle čl. 2 zákona.¹⁴⁴

Zpráva lékaře a zpráva koronera se musí bezodkladně doručit místně příslušné Regionální komisi pro kontrolu eutanázie. Hlavním úkolem Komise je posoudit, zda byla dodržena kritéria řádné péče vyžadované zákonem, přičemž může lékaře žádat o doplnění zprávy. Během 6 týdnů od získání zprávy Komise informuje lékaře o svých závěrech spolu s odůvodněním. Dále informuje Generální prokuraturu a zdravotní inspekci, zda lékař postupoval v souladu se standardy zdravotní péče. V Nizozemsku je celkem 5 Regionálních komisí.

¹⁴³ Dutch law on Termination of life on request and assisted suicide, The World Federation of Right to Die Societies. [online]. [cit. 23. 3. 2020]. Dostupné z: <https://www.worldrtd.net/dutch-law-termination-life-request-and-assisted-suicide-complete-text>

¹⁴⁴ Nizozemský zákon o pohřebnictví (*Wet op de lijkbezorging*). [online]. [cit. 23. 3. 2020]. Dostupné z: <http://www.wetboek-online.nl/wet/Wet%20op%20de%20lijkbezorging.html>

Dle čl. 13 zákona o asistované smrti se předsedové komisí scházejí alespoň dvakrát ročně a konzultují spolu pracovní metody a činnost komisí. K těmto konzultacím jsou přizváni i zástupci generální prokuratury a zdravotní inspekce. Dle čl. 3 odst. 2 zákona o asistované smrti musí mít Regionální komise lichý počet členů a musejí sestávat minimálně z právního odborníka, lékaře a odborníka v oboru etika a filozofie.

Komise přezkoumává, zda lékař dodržel kritéria řádné péče vyžadované zákonem. V případě podezření z porušení těchto standardů Komise postoupí věc veřejné prokuratuře a oznámí tuto skutečnost lékařům.¹⁴⁵

5.2.4 Věková hranice

V čl. 2 zákona o asistované smrti, konkrétně v odst. 2 až 4 nalezneme právní úpravu nezletilých pacientů. Odst. 2 upravuje řešení těch situací, kdy pacient ztratil způsobilost k vyjádření své vůle, nicméně před touto ztrátou své přání vyslovil. V případě, že pacient ještě před ztrátou své způsobilosti dobře rozuměl své situaci a napsal písemné stanovisko obsahující žádost o ukončení života, může lékař této žádosti vyhovět, pokud tento pacient dosáhne věku 16 let nebo vyššího. Sepsání žádosti však není věkově ohraničené. Odst. 3 zakotvil možnost nezletilých ve věku 16 – 18 let samostatně rozhodovat o asistované smrti. Musí být ale dostatečně rozumově vyspělí a musí plně rozumět dané situaci. Rodiče se musí účastnit rozhodovacího procesu, avšak jejich souhlasu není potřeba. Odst. 4 upravuje tuto možnost pro nezletilé pacienty mezi 12-16 rokem věku. I zde je podmínkou jejich dostatečná rozumová způsobilost k pochopení dané situace. V tomto případě je potřeba souhlasu obou rodičů, či opatrovníka.¹⁴⁶

5.2.5 Groningen protokol

Z výše uvedeného vyplývá, že eutanázie u dětí pod 12 let není v Nizozemsku uzákoněna. Je zde však speciální právní úprava týkající se eutanázie novorozenců, tzv. Groningen protokol z roku 2005. Tento protokol lékařům umožňuje provést nevyžádanou eutanazii v případě vážně postižených novorozenců, u kterých je další léčba marná. Protokol obsahuje obecné zásady a specifické požadavky související s rozhodnutím o provedení eutanázie.

¹⁴⁵ Dutch law on Termination of life on request and assisted suicide, The World Federation of Right to Die Societies. [online]. [cit. 23. 3. 2020]. Dostupné z: <https://www.worldrtd.net/dutch-law-termination-life-request-and-assisted-suicide-complete-text>

¹⁴⁶ Tamtéž

Požadavky, které musí být splněny:

- a) diagnóza a prognóza musí být jistá
- b) musí být přítomno beznadějné a nesnesitelné utrpení
- c) diagnóza, prognóza a nesnesitelné utrpení musí být potvrzeno alespoň jedním nezávislým lékařem
- d) oba rodiče musí udělit informovaný souhlas
- e) postup musí být proveden v souladu s přijatými lékařskými standardy

V Nizozemsku se každý rok narodí přibližně 200 tisíc dětí. Asi 1000 z nich umírá během prvního roku svého života a pro přibližně 600 z těchto dětí předchází smrti lékařské rozhodnutí týkající se ukončení života. Diskuze o zahájení a pokračování léčby u novorozenců s vážnými zdravotními problémy jsou jedním z nejobtížnějších aspektů pediatrické péče. Ačkoli technologický vývoj poskytl možnosti pro léčení mnoha vrozených vývojových vad, rozhodnutí o tom, kdy léčbu začít a kdy s ní skončit, zůstává v jednotlivých případech velice složité. Ještě složitější je rozhodování u těch novorozenců, kteří trpí vážnými chorobami spojenými s utrpením, které není možné zmírnit a u nichž není žádná naděje na zlepšení.

Utrpení je subjektivní pocit, který není možné objektivně změřit ani u dospělých, ani u novorozenců. Dospělí však mají možnost určit, kdy je jejich utrpení nesnesitelné. Novorozenci tuto možnost nemají a své pocity vyjadřují prostřednictvím různých typů pláče či pohybů. Zkušené pečovatelé a rodiče jsou schopni určitým způsobem zhodnotit míru utrpení u novorozence, jakož i míru úlevy díky poskytnutým lékům.

Otázkou k zamyšlení zůstává, zda je úmyslné ukončení života akceptovatelné i pro novorozence a kojence, a to navzdory skutečnosti, že tito pacienti nemohou sami vyjádřit svou vůli. Nebo by měly být děti s poruchami, které jsou spojené s trvalým a těžkým utrpením, udržovány při životě, přestože nemůže být jejich utrpení adekvátně zmírněno?¹⁴⁷

¹⁴⁷ VERHAGEN, Eduard. *The Groningen Protocol – Euthanasia in Severely III Newborns* [online]. Publikováno: 10. 3. 2005. [cit. 25. 3. 2020]. Dostupné z: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp058026>

5.3 Belgie

Dne 28. 5. 2002 se Belgie stala druhou zemí světa, kde byla eutanázie legalizována. Do nabytí účinnosti zákona o eutanázii (*Loi relatif à l'euthanasie*) byla eutanázie na území Belgie trestným činem. Na rozdíl od Nizozemska však belgický trestní zákoník neznal privilegovanou skutkovou podstatu trestného činu usmrcení na žádost, takže provedení eutanázie mohlo být kvalifikováno jako trestný čin vraždy dle ustanovení čl. 394 trestního zákoníku z roku 1867, případně jako trestný čin zabití dle ustanovení čl. 393 trestního zákoníku anebo jako trestný čin otrávení dle ustanovení čl. 397 trestního zákoníku.¹⁴⁸ Stejně tak v případě asistované sebevraždy belgický trestní zákoník neznal skutkovou podstatu pomoci při sebeusmrcení. Podle zásady *nullum crimen, nulla poena sine praevia lege* (žádný zločin bez zákona, žádný trest bez předchozího zákona) pak tedy nebylo takové jednání trestné.

Původně se v Belgii uvažovalo o přímé změně trestního zákoníku. Změna se měla týkat především ustanovení o vraždě a zabití, nicméně zákonodárce se nakonec rozhodl tuto výjimku z trestněprávní odpovědnosti upravit zvláštním zákonem.¹⁴⁹

5.3.1 Zákon o eutanázii

Belgický zákon o eutanázii (*Loi relatif à l'euthanasie*)¹⁵⁰ ze dne 28. 5. 2002 je oproti nizozemskému zákonu o ukončení života na žádost a asistované sebevraždě velice podrobný a detailní. Hlavním důvodem jeho vyšší míry detailnosti byl zejména fakt, že v Belgii neexistuje množství judikatury v této oblasti.

Zákon je členěn do šesti kapitol a šestnácti článků, následovně:

1. obecná ustanovení definující eutanázii
2. podmínky a postup
3. dříve vyslovené přání
4. oznámení

¹⁴⁸ Criminal Code of the Kingdom of Belgium (1867, as of 2018) (French version). [online]. [cit. 27. 3. 2020]. Dostupné z: <https://www.legislationline.org/documents/section/criminal-codes/country/41/Belgium/show>

¹⁴⁹ DOLEŽAL, A. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo - etika – společnost, s. 150-154

¹⁵⁰ Citovaná ustanovení zákona jsou přeložena mou osobou do českého jazyka z neoficiálního anglického překladu, který zpracoval D. Kidd pod vědeckým vedením prof. H. Nyse z Catholic University of Leuven.

Dostupné z: <http://www.ethical-perspectives.be/viewpic.php?LAN=E&TABLE=EP&ID=59>

5. Federální kontrolní a hodnotící komise pro eutanázii
6. zvláštní ustanovení

V první kapitole zákona je definován pojem eutanázie jako „*úmyslné ukončení života jiné osoby na její vlastní žádost*“. Z tohoto vyjádření jasně vyplývá, že úmyslem daného jednání je způsobení smrti, a to na základě vyslovené žádosti dotyčné osoby. Z této definice zároveň vyplývá, že se zákon nijak nezaobírá otázkou asistované smrti, což se stalo terčem kritiky nejen ze strany Rady státu, ale také ze strany belgické lékařské komory, a především Federální kontrolní a hodnotící komise, která je kontrolním orgánem v působnosti zákona o eutanázii (dle 5. kapitoly zákona).

V druhé kapitole zákona nalezneme podmínky a postupy lékaře, při jejichž splnění není eutanázie trestným činem a lékař tedy není trestně odpovědný. V čl. 3 § 1 zákona jsou stanoveny podmínky, při jejichž splnění se lékař, který provedl eutanázii, může vyhnout trestní odpovědnosti:

- a) pacient je dospělého věku, nebo se jedná o „emancipovaného nezletilého“ a v okamžiku podání žádosti je při vědomí
- b) žádost je dobrovolná, dobře uvážená a opakovaná, není důsledkem vnějšího nátlaku
- c) pacient se nachází ve zdravotně bezvýchodném stavu neustálého a nesnesitelného fyzického nebo psychického utrpení, které vzniklo v důsledku nemoci či úrazu, které není možné zmírnit¹⁵¹

V čl. 3 § 1 zákona jsou stanoveny další podmínky, které musí lékař před provedením eutanázie vždy splnit:

- a) musí pacienta informovat o jeho zdravotním stavu a očekávané délce jeho života, prodiskutovat s ním jeho žádost o eutanázii a společně s pacientem dojít k přesvědčení, že v této situaci neexistuje rozumná alternativa a že je pacientova žádost dobrovolná
- b) musí si být jist pacientovým trvalým utrpením a neměnnou povahou jeho žádosti, k tomu musí s pacientem absolvovat několik pohovorů
- c) musí diagnózu pacienta konzultovat s jiným nezávislým lékařem, který se osobně přesvědčí o stavu pacienta¹⁵²

¹⁵¹ čl. 3 § 1 belgického zákona o eutanázii

¹⁵² čl. 3 § 2 belgického zákona o eutanázii

V případě, že je lékař s ohledem na pacientův zdravotní stav přesvědčen, že úmrtí nelze očekávat v blízké době, musí provést konzultaci s dalším lékařem, který je buď psychiatrem, nebo specialistou na onemocnění, kterým daný pacient trpí. Rovněž musí být dodržena lhůta 1 měsíce mezi písemnou žádostí pacienta a samotným výkonem eutanázie.

Pacientova žádost musí být v písemné formě. Musí být sepsána samotným pacientem, jím podepsána a datována. V případě, že pacient není schopen sám žádost sepsat a podepsat, může za něj tak učinit jím zmocněná osoba. Tato osoba nesmí mít žádný zájem na smrti pacienta. Pacientova žádost se zakládá do zdravotnické dokumentace, přičemž pacient může tuto žádost kdykoliv odvolat. Poté je žádost odstraněna ze zdravotnické dokumentace a vrácena zpět pacientovi.¹⁵³

Ve třetí kapitole zákona nalezneme specifickou úpravu tzv. předstižných pokynů, neboli předem vyslovených přání pacienta. Může totiž nastat situace, že pacient nebude schopen vzhledem k svému zdravotnímu stavu vyjádřit svou vůli. Z tohoto důvodu může pacient své přání zemřít vyslovit v předstihu. Dříve vyslovené přání může být vysloveno kdykoliv. Musí mít písemnou formu a sepsáno musí být za přítomnosti dvou svědků, z nichž alespoň jeden nesmí mít materiální zájem na smrti pacienta. Dříve vyslovené přání musí být datováno a podepsáno pacientem a svědky. Může být kdykoliv změněno či odvoláno. V případě, že bylo vysloveno dříve než pět let před okamžikem, kdy pacient ztratil schopnost vyjádřit svou vůli, je považováno za neplatné.¹⁵⁴ Za této situace může lékař provést eutanázii, v případě splnění třech následujících podmínek:¹⁵⁵

- a) pacient trpí vážným a nevléčitelným onemocněním způsobeným nemocí nebo úrazem
- b) pacient pozbyl vědomí
- c) stav pacienta je ireverzibilní podle dosavadního stavu lékařské vědy

Kapitola čtvrtá zákona se zabývá oznamovací povinností. Čl. 5 výslovně stanoví povinnosti každého lékaře, který provede eutanázii, oznámit tuto skutečnost Federální kontrolní a hodnotící komisi pro eutanázii. Ohlášení se

¹⁵³ čl. 3 § 4 belgického zákona o eutanázii

¹⁵⁴ čl. 4 § 1 belgického zákona o eutanázii

¹⁵⁵ čl. 4 § 1 belgického zákona o eutanázii

provádí na speciálním formuláři a musí být komisi zasláno do čtyř pracovních dnů.¹⁵⁶

Kapitola pátá zákona stanoví, že Federální kontrolní a hodnotící komise je kontrolním orgánem v působnosti zákona o eutanázii. Komise se skládá z šestnácti členů, z toho osm členů jsou lékaři, další čtyři členové jsou profesori práv na univerzitě v Belgii a poslední čtyři členové jsou vybíráni ze skupiny, která se zabývá problematikou eutanázie. Komise má za úkol ověřovat, zda byla eutanázie provedena v souladu s podmínkami a postupy, které zákon vyžaduje a do dvou měsíců vynese verdikt. V případě, že komise dojde k závěru, že podmínky a postupy dodrženy nebyly, předá tuto informaci státnímu zástupci, který je příslušný podle místa, kde pacient zemřel.¹⁵⁷

V závěrečné šesté kapitole zákon explicitně uvádí, že z žádosti pacienta či dříve vysloveného přání nevyplývá přímá povinnost lékaře eutanázii vykonat. Naopak, žádný lékař nemůže být k provedení eutanázie nucen, stejně tak nemůže být nikdo nucen k asistenci při provádění eutanázie. V případě, že lékař odmítne eutanázii provést, informuje o tom pacienta a sdělí mu důvody, které ho k tomuto rozhodnutí vedly.¹⁵⁸

¹⁵⁶ čl. 5 belgického zákona o eutanázii

¹⁵⁷ čl. 6 § 2 belgického zákona o eutanázii

¹⁵⁸ čl. 14 belgického zákona o eutanázii

5.3.2 Eutanázie pro nezletilé

Přijímání belgického zákona o eutanázii se neobešlo bez řady kritických připomínek ze strany odborné veřejnosti. Argumenty se lišily podle toho, zda se jednalo o zastánce eutanázie, nebo o odpůrce. Ze strany zastánců eutanázie byl za jeden z nedostatků zákona uváděn zejména diskriminační postoj vůči mladistvým. Žádost o provedení eutanázie mohl podat pacient starší 18 let věku, nebo „emancipovaný“ nezletilý dle čl. 3 zákona o eutanázii. Tento termín se měl podle původního záměru zákonodárce týkat nezletilých ve věku 16 až 17 let, kteří jsou způsobilí k právnímu jednání a při vědomí v okamžiku podání žádosti.

Dne 13. února 2014 schválil belgický parlament návrh novely zákona o eutanázii z roku 2002. Novela zákona rozšířila eutanázii i na nezletilé osoby s dostačující rozumovou vyspělostí. Belgie tak učinila velký krok a stala se první zemí, která umožňuje eutanázii také nevléčitelně nemocným dětem, které zažívají trvalé a nesnesitelné utrpení. Kromě výslovné a opakované žádosti pacienta zde zákon vyžaduje také souhlas rodičů. V případě dětských pacientů je také nutná konzultace s psychiatrem nebo psychologem, který provede zdravotní prohlídku pacienta a posoudí, zda je nezletilý schopen porozumět vlastnímu výkonu eutanázie. Poté provede zápis do zdravotnické dokumentace.¹⁵⁹

Kritika této novely se týkala především rozumové vyspělosti nezletilého. Odpůrci dětské eutanázie argumentovali tím, že v případě rozhodování o eutanázii je potřeba moudrost, sebereflexe a zkušenosti, které člověk získává spolu s věkem. Namítali, že dítě není schopno zcela rozumět složitosti svého životního osudu a činit takto závažné rozhodnutí. Může dítě skutečně rozhodnout o tom, že si přeje zemřít a plně si uvědomovat následky, které z tohoto rozhodnutí vyplývají? Nebo bude názor dítěte vždy do jisté míry ovlivněn názorem rodičů, či okolí?¹⁶⁰

¹⁵⁹ ZEEBROECK, S. *Kill First, Ask Questions Later: The Rule of Law and the Belgian Euthanasia Act of 2002*. Statute Law Review, 2018, Vol. 39, No.3. s. 251-253

¹⁶⁰ DOLEŽAL, Adam. *Eutanázie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. s. 163

5.4 Lucembursko

Dne 16. 3. 2009 vstoupil v platnost zákon o eutanázii a asistované sebevraždě (*Loi du 16 Mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide*) a Lucembursko se tak stalo třetí a doposud poslední zemí v Evropě, která legalizovala eutanázii a asistovanou sebevraždu.¹⁶¹

5.4.1 Historie

Lucembursko je země, které autoři odborných publikací a článků nevěnují moc pozornosti. Já se zde proto pokusím alespoň nastínit některé okolnosti, které předcházely přijetí zákona o eutanázii a asistované sebevraždě. Překlad všech uvedených zahraničních článků byl proveden mou osobou, proto se zde pokusím být stručná, abych se vyvarovala zbytečných nepřesností.

V únoru 2008 lucemburský parlament schválil v prvním čtení návrh zákona o eutanázii a asistované sebevraždě. 30 hlasů bylo pro návrh, 26 hlasů bylo proti návrhu a tři členové se zdrželi hlasování. Tento zákon umožňoval za určitých podmínek provedení aktivní eutanázie a zaručoval lékařům beztrestnost za předpokladu, že dodrží veškeré podmínky a postupy stanovené tímto zákonem. Jediným problémem tohoto zákona byl fakt, že hlava státu, velkovévoda Jindřich I. Lucemburský, oznámil, že tento zákon nepodepíše, neboť by to bylo v rozporu s jeho svědomím. Toto odmítnutí by však znamenalo, že zákon nevstoupí v platnost.

Podle Ústavy má velkovévoda toto právo veta, které ale nikdy v historii nebylo použito. Parlament byl pobouřen z chování hlavy státu, avšak zároveň si uvědomoval, že silně věřící Henri svůj názor nezmění.

Předseda vlády Jean-Claude Juncker na tiskové konferenci prohlásil, že velkovévoda nemůže jít proti vůli zvoleného Parlamentu a zanedlouho na krizovém zasedání uzavřel se všemi dohodu o přijetí ústavní změny. Tato změna se týkala čl. 34 lucemburské Ústavy, který stanoví, že velkovévoda schvaluje a vyhlašuje zákony.¹⁶² Dne 11. prosince 2008 lucemburský Parlament s 56 hlasy pro schválil ústavní změnu, která velkovévodu zbavovala práva veta a především

¹⁶¹ BANOVIĆ, B. *Euthanasia: Murder or Not: A comparative Approach*. Iran J Public Health. 2014 Oct, 43(10): 1316-1323. [online]. [cit. 28. 3. 2020]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4441884/>

¹⁶² STÖLB, Marcus. *Ein Großherzog wird entmachtet*. Das Parlament Nr. 50/51 vom 8. Dezember 2008. [online]. [cit. 28. 3. 2020]. Dostupné z: <http://webarchiv.bundestag.de/archive/2010/0824/dasparlament/2008/50-51/EuropaWelt/22979141.html>

práva schvalovat zákony. Henrimu bylo ponecháno pouze právo oznamovat zákony přijaté Parlamentem. Ironií v tomto případě bylo, že Henri musel tuto změnu podepsat, neboť bez jeho podpisu by nemohl být zbaven moci.

Dne 18. prosince 2008 byl ve druhém čtení přijat zákon o eutanázii a asistované sebevraždě a 16. března 2009 vstoupil v platnost.¹⁶³

5.4.2 Zákon o eutanázii a asistované sebevraždě¹⁶⁴

Výše uvedený lucemburský zákon o eutanázii a asistované sebevraždě je členěn do osmi kapitol a šestnácti článků. V kapitole první je definována eutanázie jako jednání lékaře, které spočívá v úmyslném ukončení pacientova života na jeho výslovnou a dobrovolnou žádost. Asistovaná sebevražda je pro účel tohoto zákona definována jako úmyslné jednání lékaře, které spočívá v pomoci, nebo v opatření prostředků pro spáchání sebevraždy jiné osoby, a to na její výslovnou a dobrovolnou žádost.

Do trestního zákona byl rovněž zařazen nový článek 397 odst. 1, který stanovil, že pokud lékař vykoná eutanázii nebo asistovanou sebevraždu na základě žádosti, a dodrží při tom všechny podmínky stanovené zákonem o eutanázii a asistované sebevraždě, nebude trestně odpovědný.¹⁶⁵

V případě, že lékař dodrží níže uvedené podmínky, není možné ho trestně stíhat, ani dát podnět k zahájení občanskoprávního řízení pro náhradu škody:

- a) pacient je v době podání žádosti dospělého věku a je při vědomí
- b) pacientova žádost je dobrovolná, promyšlená, opakovaná a není důsledkem žádného vnějšího tlaku
- c) pacient se nachází ve zdravotně bezvýchodném stavu neustálého a nesnesitelného fyzického nebo psychického utrpení, které vzniklo v důsledku nemoci či úrazu, které není možné zmírnit
- d) žádost pacienta musí být písemná¹⁶⁶

Před samotným provedením eutanázie nebo asistované sebevraždy musí lékař vždy splnit následující formální a procesní požadavky:

¹⁶³ STÖLB, Marcus. *"Künftig ohne Vetorecht: Parlament entmachtet Großherzog Henri"*. Aus Politik und Zeitgeschichte (in German) (52). [online]. [cit. 28. 3. 2020]. Dostupné z: <http://webarchiv.bundestag.de/archive/2010/0824/dasparlament/2008/52/EuropaWelt/23110051.html#>

¹⁶⁴ Text lucemburského zákona o eutanázii a asistované sebevraždě ve francouzském jazyce dostupný z: <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/03/16/n2/jo>

¹⁶⁵ Art. 397-1 Code Pénal. [online]. [cit. 28. 3. 2020]. Dostupné z: <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/code/penal/20200320>

¹⁶⁶ čl. 2 § 2 bod 1 lucemburského zákona o eutanázii a asistované sebevraždě

- a) musí pacienta informovat o jeho zdravotním stavu a očekávané délce jeho života, prodiskutovat s ním jeho žádost o eutanázii a společně s pacientem dojít k přesvědčení, že v této situaci neexistuje rozumná alternativa a že je pacientova žádost dobrovolná; tyto diskuze se ukládají do zdravotnické dokumentace pacienta
- b) musí si být jist pacientovým trvalým utrpením a neměnnou povahou jeho žádosti; k tomu musí s pacientem absolvovat několik pohovorů
- c) musí zdravotní stav pacienta konzultovat s jiným, nezávislým lékařem, který si prohlédne zdravotní záznamy, osobně se přesvědčí o stavu pacienta, prohlédne ho a poté sepíše zprávu o svých zjištěních; ošetřující lékař sdělí výsledky těchto konzultací pacientovi
- d) nemá-li pacient námitky, projedná lékař tuto žádost se zdravotnickým týmem, který je s pacientem v pravidelném kontaktu příp. s osobou, kterou určil pacient
- e) zajistí, aby mohl pacient svou žádost konzultovat s osobami, se kterými chce
- f) zkontroluje u Národní kontrolní a hodnotící komise, zda jsou na pacientovo jméno registrována pacientova dříve vyslovená přání týkající se eutanázie nebo asistované sebevraždy¹⁶⁷

Pacientova žádost musí mít písemnou formu. Musí být sepsána samotným pacientem, datována a podepsána. Pacient může svou žádost kdykoli odvolat. V takovém případě je žádost odstraněna ze zdravotnické dokumentace a vrácena zpět pacientovi. Do zdravotnické dokumentace se pravidelně zaznamenávají všechny žádosti pacienta, jakož i kroky učiněné ošetřujícím lékařem a jejich výsledky, včetně zpráv konzultovaných lékařů.

Kapitola třetí zákona je věnována institutu dříve vysloveného přání, které může sepsat každá dospělá a způsobilá osoba pro případ, že v budoucnu již nebude moci svou vůli vyjádřit. Toto přání musí mít písemnou formu a musí obsahovat podmínky a okolnosti, pro které chce pacient eutanázii podstoupit. Všechna dříve vyslovená přání jsou evidována v oficiálním systému dříve vyslovených přání u Národní kontrolní a hodnotící komise. Lze ho kdykoli opakovat, zrušit nebo upravit. Národní kontrolní a hodnotící komise je povinna

¹⁶⁷ čl. 2 § 2 bod 2 lucemburského zákona o eutanázii a asistované sebevraždě

požadovat jednou za pět let, od registrace přání, potvrzení vůle pacienta. Všechny změny musí být komisi hlášeny.¹⁶⁸

Každý lékař, který provedl eutanázii nebo asistovanou sebevraždu, musí do osmi dnů předložit Národní kontrolní a hodnotící komisi řádně vyplněný registrační dokument.¹⁶⁹ Komise se skládá z devíti členů, kteří jsou jmenováni na základně jejich znalostí a zkušeností na období tří let. Tři členové musí být lékaři, další tři advokáti, jeden člen je navržen Nejvyšší radou a musí vykonávat zdravotnickou profesi a dva členové jsou zástupci organizace zabývající se především ochranou práv pacientů. Komise přezkoumává řádně vyplněný registrační dokument a ověřuje, zda byly dodrženy podmínky a postupy stanovené zákonem v čl. 2 § 2 bod 1. Rozhoduje do dvou měsíců. Pokud se komise na základě rozhodnutí přijatého většinou hlasů domnívá, že stanovené podmínky nebyly splněny, sdělí své odůvodněné rozhodnutí ošetřujícímu lékaři a zašle jej zdravotní radě, která ve lhůtě jednoho měsíce rozhodne. V případě nedodržení jedné z podmínek stanovených v čl. 2 § 2 bod 1 tohoto zákona předá komise případ státnímu zastupitelství.¹⁷⁰

Z čl. 15 zákona vyplývá, že žádný lékař nemůže být k provedení eutanázie nebo asistované sebevraždy nucen. Stejně tak nemůže být nikdo nucen k asistenci při samotném výkonu. V případě, že lékař odmítne eutanázii provést, je povinen do 24 hodin informovat pacienta a sdělit mu důvody svého rozhodnutí. V případě pacientovy žádosti je poté lékař povinen předat zdravotnickou dokumentaci pacienta jinému lékaři, kterého určí.¹⁷¹

¹⁶⁸ čl. 4 lucemburského zákona o eutanázii a asistované sebevraždě

¹⁶⁹ čl. 5 lucemburského zákona o eutanázii a asistované sebevraždě

¹⁷⁰ čl. 6-8 lucemburského zákona o eutanázii a asistované sebevraždě

¹⁷¹ čl. 15 lucemburského zákona o eutanázii a asistované sebevraždě

6. Rozhodovací praxe ESLP

Otázka eutanázie a práva na zvolení vlastní, byť asistované smrti byla již několikrát předmětem sporů před Evropským soudem pro lidská práva (dále jen „ESLP“). ESLP je mezinárodní soud se sídlem ve Štrasburku, který byl zřízen v roce 1959, jako institucionální mechanismus ke kontrole dodržování lidských práv a k zajištění plnění závazků přijatých Vysokými smluvními stranami v rámci Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod (dále jen „Úmluva“), dle čl. 19 Úmluvy. V čl. 46 Úmluvy se Vysoké smluvní strany zavázaly, že se budou řídit konečnými rozsudky ESLP ve všech případech, jichž jsou stranami. Rozsudky ESLP však mají deklaratorní povahu a způsob výkonu jednotlivých rozsudků na vnitrostátní úrovni záleží na volbě každého státu.¹⁷²

Před ESLP byly projednávány jak případy pacientů, kteří bojovali za možnost ukončení vlastního života, tak i případy, kdy rodinní příslušníci bojovali proti rozhodnutím soudů, která umožňovala lékařům ukončit život udržující léčbu, a pacient v důsledku toho zemřel.

V rámci této kapitoly se budu věnovat průlomovým případům v oblasti eutanázie a asistované sebevraždy, kterými se ESLP zabýval. V rámci každého z uvedených případů se pokusím nastínit, čím bylo dané rozhodnutí významné a zda přineslo něco nového.

6.1 Pretty v. Spojené Království¹⁷³

Rozhodnutí *Pretty v. Spojené Království* je považováno za klíčové rozhodnutí v oblasti aktivní vyžádané eutanázie a asistovaného sebeusmrcení.

6.1.1 Základní fakta

Stěžovatelka Diane Pretty (43 let) trpěla nemocí motorických neuronů. Nemoc spočívá v postupném ochabování svalů a smrt obvykle nastává v důsledku slabosti dýchacích svalů a svalů kontrolujících mluvení a polykání, což vede k selhání dýchacího systému a pneumonii. Žádná léčba nedokáže zabránit postupu tohoto onemocnění. Diane Pretty trpěla nemocí v pokročilém stadiu, byla ochrnutá od krku dolů, nemohla prakticky mluvit a byla vyživována hadičkou. Stěžovatelka však byla stále schopna činit vlastní autonomní rozhodnutí a její

¹⁷² ŠTURMA, P. *Právní slovník - Evropský soud pro lidská práva*, 3. vydání, Praha: C. H. Beck, 2009

¹⁷³ *Pretty proti Spojenému království*, rozsudek senátu (4. sekce) ESLP ze dne 29. 4. 2002, stížnost č. 2346/02 [online]. [cit. 30. 3. 2020]. Dostupné z: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-60448>

intelekt nebyl zasažen. Jejím přáním bylo ukončit svůj život a tím i nedůstojné útrapy. Vzhledem k svému zdravotnímu stavu však nebyla schopna sama bez pomoci sebevraždu spáchat. V červenci 2001 stěžovatelka s manželem oslovila dopisem prokuraturu a požadovala, aby poskytli záruku jejímu manželovi, že jej nebudou trestně stíhat, pokud jí se sebevraždou pomůže. Prokuratura odpověděla, že takovou záruku není schopna poskytnout. Stěžovatelka nakonec po vyčerpání všech vnitrostátních prostředků podala stížnost k ESLP dne 21. prosince 2001. Ve své stížnosti tvrdila, že odmítnutím státních orgánů poskytnout imunitu jejímu manželovi v případě, že by jí napomohl se sebeusmrcením, byla porušena její práva přiznaná čl. 2, 3, 8, 9 a 14 Úmluvy.

6.1.2 Rozhodnutí ESLP

ESLP vydal dne 29. dubna 2002 meritorní rozsudek, ve kterém posoudil soulad dotčených článků Úmluvy s britským právem.

Článek 2 Úmluvy zaručuje právo každého člověka na život. Stěžovatelka se zde domnívala, že tento článek nechrání jen právo na život jako takové, ale že zahrnuje také právo každého se rozhodnout, zda chce nadále žít a požívat této ochrany, či nikoliv. Dále byla toho názoru, že dotčený článek chrání pouze právo na život, nikoli život samotný.

ESLP zdůraznil výsadní postavení čl. 2 Úmluvy jako jednoho z nejzákladnějších ustanovení Úmluvy a je přesvědčen, že „právo na život“ nemůže být interpretováno tak, že zahrnuje i negativní aspekt ve smyslu práva na smrt, jak uváděla stěžovatelka. ESLP tedy konstatovat, že z dotčeného článku není možné žádným způsobem vyvozovat právo na smrt a vzhledem k výše uvedenému neshledal porušení čl. 2 Úmluvy.

Článek 3 Úmluvy stanoví zákaz mučení a nelidského či ponižujícího zacházení. Stěžovatelka zde tvrdila, že utrpení, které díky své nemoci prožívá, je nelidským a ponižujícím zacházením dle čl. 3 Úmluvy a britská vláda se dopouští porušování tohoto článku, když jí nedává jinou možnost, než toto utrpení snášet. Stěžovatelka také namítala, že odmítnutí prokuratury poskytnout imunitu jejímu manželovi v případě, že jí pomůže v sebeusmrcení, ve výsledku vyústilo v nelidské a nedůstojné zacházení. Judikatura ESLP týkající se čl. 3 Úmluvy, vymezuje pojem „nelidské a ponižující zacházení“ jako špatné zacházení, které v sobě zahrnuje skutečné fyzické ublížení na zdraví, či jiné intenzivní utrpení. Stěžovatelčino utrpení však bylo způsobeno přirozeně v důsledku vývoje její

nemoci, nikoli např. v souvislosti s neadekvátní lékařskou péčí. ESLP došel k závěru, že ani čl. 3 Úmluvy nebyl porušen.

Článek 8 Úmluvy zaručuje právo na respektování rodinného a soukromého života. Stěžovatelka se snažila dovodit, že součástí práva na soukromý život je i právo rozhodovat o vlastním těle, což zahrnuje i právo zvolit si, kdy a jak chce zemřít. Soud uznal, že pojem osobní autonomie je významným principem, na němž výklad čl. 8 Úmluvy spočívá a dovodil, že v tomto případě nelze vyloučit, že by se mohlo jednat o zásah do práva stěžovatelky na respektování jejího soukromého života. Z tohoto důvodu zkoumal, zda se jednalo o zásah ospravedlnitelný, který je přiměřený sledovanému legitimnímu cíli. ESLP neshledal, že by se jednalo o porušení čl. 8 Úmluvy, pokud zákon reflektuje význam práva na život tím, že zakazuje asistované sebeusmrcení.

Článek 9 Úmluvy zaručuje ochranu svobody myšlení, svědomí a náboženství. Stěžovatelka zde namítala porušení čl. 9 Úmluvy, neboť jí bylo bráněno v asistované sebevraždě, ačkoliv je toto jednání v souladu s jejím svědomím. ESLP uvedl, že nezpochybňuje její přesvědčení, avšak ne každé přesvědčení je chráněno čl. 9 Úmluvy. ESLP konstatoval, že čl. 9 Úmluvy nebyl porušen, neboť nebylo dotčeno právo na svobodu myšlení, svědomí a náboženství.

Článek 14 Úmluvy zaručuje zákaz diskriminace. Pro účel čl. 14 Úmluvy se diskriminací rozumí takové jednání, kdy je s osobami ve stejném či podobném postavení zacházeno jinak, bez rozumného odůvodnění. Stěžovatelka namítala porušení tohoto článku tím, že jí bylo bráněno ve spáchání sebevraždy, ačkoliv osobám bez tělesného postižení není v sebevraždě nijak bráněno. ESLP uvedl, že se nejedná o diskriminaci, neboť je velký rozdíl mezi sebevraždou spáchanou bez pomoci a s pomocí. Dodal, že stát má rozumný důvod pro to nerozlišovat mezi těmito dvěma skupinami osob z důvodu hrozícího zneužití práva a snahy o ochranu života. Čl. 14 Úmluvy tedy také porušen nebyl.

ESLP na základě výše uvedeného došel jednomyslně k závěru, že žádný z článků Úmluvy nebyl porušen. Případ Diane Pretty v. Spojené království položil základy k otázce práva na asistovanou sebevraždu. Poprvé se v tomto případě ESLP kompletně zabýval posouzením otázky asistovaného sebeusmrcení ve vztahu k nejvýznamnějším článkům Úmluvy. V rámci tohoto případu ESLP zodpověděl otázku, zda čl. 2 Úmluvy zahrnuje i negativní aspekt. Dle ESLP není možné, aby bylo z čl. 2 Úmluvy vyvozováno právo zemřít, a dotčený článek nezakládá právo na eutanázii či asistovanou sebevraždu.

Na druhou stranu však ESLP uznal, že je možné asistovanou sebevraždu zahrnout pod rozsah pojmu soukromý život, neboť právo na respektování osobní autonomie je dáno právě čl. 8 Úmluvy.

6.2 Haas v. Švýcarsko¹⁷⁴

V tomto případě musel ESLP posoudit, zda odmítnutí poskytnout bez předpisu lékařské prostředky, které jsou nezbytné pro spáchání sebevraždy osoby s vážnými psychickými problémy je v rozporu s čl. 8 Úmluvy.

6.2.1 Základní fakta

Stěžovatel, švýcarský občan, trpěl přes dvacet let vážnou bipolární afektivní poruchou. Již dvakrát se pod vlivem této nemoci pokusil o sebevraždu. V červenci roku 2004 se stal členem sdružení Dignitas, které mimo jiné nabízí asistovanou sebevraždu, a požádal je o pomoc při ukončení jeho života. Za tímto účelem navštívil několik psychiatrů, aby získal nezbytnou smrtící látku, konkrétně 15 gramů pentobarbitalu sodného, který je k dispozici pouze na lékařský předpis. Stěžovatel však nebyl v tomto směru úspěšný. Prostřednictvím sdružení Dignitas poté zkontaktoval mnoho oficiálních autorit a žádal o povolení získat pentobarbital sodný i bez lékařského předpisu. Ministerstvo spravedlnosti, ministerstvo zdravotnictví, ministerstvo vnitra a ministerstvo zdravotnictví pro kanton Curych žádost stěžovatele o udělení povolení k obdržení smrtící látky bez předpisu zamítly. Rozhodnutí ministerstva zdravotnictví pro kanton Curych potvrdil i příslušný správní soud. Proti tomuto rozhodnutí a rozhodnutí ministerstva vnitra podal stěžovatel odvolání k federálnímu soudu, přičemž argumentoval, že čl. 8 Úmluvy mu zaručuje právo na smrt a zásah ze strany státu je nepřiměřený, když podmiňuje získání smrtící látky vydáním lékařského předpisu. Federální soud v listopadu 2006 obě odvolání zamítl. V květnu 2007 odeslal stěžovatel 170 dopisů různým psychiatrům s žádostí o schůzku a psychiatrické vyšetření. Žádal o následné vydání předpisu na pentobarbital sodný. Žádný z oslovených psychiatrů této žádosti nevyhověl. Stěžovatel tedy využil své poslední možnosti a dne 18. července 2007 podal stížnost k ESLP, ve které namítal porušení čl. 8 Úmluvy, konkrétně jeho práva rozhodnout se kdy a jakým způsobem zemře.

¹⁷⁴ Haas proti Švýcarsku, rozsudek senátu (1. sekce) ESLP ze dne 20. 1. 2011, stížnost č. 31322/07 [online]. [cit. 30. 3. 2020]. Dostupné z: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-102940%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-102940%22]})

6.2.2 Rozhodnutí ESLP

Stěžovatel ve svém podání uvedl, že vzhledem k jeho předchozím pokusům o sebevraždu, představuje usmrcení pentobarbitalem sodným jedinou možností na důstojnou a bezbolestnou smrt. Poukázal také na skutečnost, že nikdo z oslovených psychiatrů nebyl ochotný mu látku předepsat, což dokazuje prakticky neproveditelnost tohoto požadavku. Na základě výše uvedeného se stěžovatel domnívá, že došlo ze strany státu k neopodstatněnému zásahu do jeho práva dle čl. 8 Úmluvy.

Švýcarská vláda popírá jakýkoli zásah do práva stěžovatele dle čl. 8 Úmluvy. V případě, že by ESLP rozhodl, že k zásahu došlo, měl by uznat, že zásah byl v souladu s čl. 8 odst. 2 Úmluvy a je na něj nutno pohlížet jako na odůvodněný.

ESLP se domnívá, že právo jednotlivce rozhodnout, jakým způsobem a v jakém okamžiku skončí jeho život, pokud je schopen svobodně rozhodnout o této otázce a jednat v důsledku toho, je jedním z aspektů práva na respektování soukromého života ve smyslu čl. 8 Úmluvy. Ohledně výkladu předmětného ustanovení zmínil ESLP i případ *Pretty v. Spojené Království*, avšak zdůraznil, že je nutno od sebe tyto dva případy odlišovat. Předně šlo v případě *Pretty v. Spojené Království* o to, že stěžovatelka nebyla schopna sama spáchat sebevraždu, zatímco v tomto případě je toho stěžovatel fyzicky schopný. Dále na rozdíl od případu *Pretty v. Spojené Království*, nelze stěžovatele ve skutečnosti považovat za nemocného, neboť se nenachází v konečné fázi nevléčitelné degenerativní choroby, která by mu bránila vzít si svůj vlastní život.

Následně ESLP přezkoumal žádost stěžovatele o obdržení pentobarbitalu sodného bez lékařského předpisu a konstatoval, že zákonná povinnost obdržet lékařský předpis k vydání smrtící látky, předchází případnému zneužití a sleduje legitimní cíl ochrany jednotlivců před nerozvážnými rozhodnutími.

V projednávaném případě ESLP jednomyslně rozhodl, že nedošlo k porušení stěžovatelova práva dle čl. 8 Úmluvy.

6.3 Gross v. Švýcarsko¹⁷⁵

Tento případ stížnosti by zajímavý tím, že stěžovatelka se nenacházela v terminálním stadiu žádné nemoci a ani žádnou nemocí netrpěla. Stěžovatelka chtěla ukončit svůj život, neboť se jí zdál vzhledem k vysokému věku monotónní.

6.3.1 Základní fakta

V případě Gross v. Švýcarsko, byla stěžovatelkou Alda Gross, která si již mnoho let přála zemřít. Důvodem jejího přání však nebyla žádná smrtelná choroba. Stěžovatelka si přála zemřít pouze z důvodu svého vysokého věku a také nebyla ochotna nadále trpět úpadkem svých fyzických a duševních schopností. Rozhodla se, že si přeje ukončit svůj život přijetím smrtící dávky pentobarbitalu sodného a za tímto účelem zkontaktovala sdružení EXIT. V roce 2008 jí by vydán odborný posudek od psychiatra, který stanovil, že stěžovatelka je schopna vlastního úsudku a její rozhodovací schopnosti jsou v pořádku. Přesto se však rozhodl, že ji smrtící látku nepředepíše, neboť se domníval, že by měl toto provést její ošetřující lékař. Stěžovatelka se snažila získat předpis od několika dalších psychiatrů, avšak bezúspěšně. Po vyčerpání všech vnitrostátních prostředků využila stěžovatelka své poslední možnosti obrany a dne 10. listopadu 2010 podala stížnost k ESLP.

6.3.2 Rozhodnutí ESLP

Dne 14. května 2013 vydal sedmičlenný senát ESLP rozsudek, ve kterém konstatoval porušení čl. 8 Úmluvy. Právo na respektování soukromého života ukotvené v čl. 8 Úmluvy bylo v případě stěžovatelky porušeno zejména proto, že oblast asistované sebevraždy je regulována pouze etickými doporučeními, která nemají sílu zákona. ESLP konstatoval, že švýcarské právo, které umožňuje získat smrtící lék na předpis, není ve vymezení rozsahu práva na získání tohoto léku dostatečně jasné. Dne 12. srpna 2013 požádala švýcarská vláda o přezkum případu velkým senátem dle čl. 43 Úmluvy a této žádosti bylo vyhověno. V lednu 2014 byl ESLP informován o smrti stěžovatelky. Vzhledem k této okolnosti bylo nutné prohlásit stížnost stěžovatelky za nepřijatelnou.

Právní zástupce paní Gross v této věci uvedl, že od podání stížnosti v roce 2010 nebyl se stěžovatelkou v přímém kontaktu. Na její přání probíhala

¹⁷⁵ Gross proti Švýcarsku, rozhodnutí senátu (2. sekce) ESLP ze dne 14. 5. 2013, stížnost č. 67810/10. [online]. [cit. 31. 3. 2020]. Dostupné z: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-119703>

komunikace pouze prostřednictvím kněze X, který poté veškeré informace stěžovatelce předával. Právní zástupce uvedl, že se stejně jako ESLP, dozvěděl o smrti stěžovatelky až 7. ledna 2014 a ihned poté zkontaktoval kněze X a žádal jej o vysvětlení.

Kněz X k této věci uvedl, že smrt stěžovatelky zamlčel na základě jejího výslovného přání. Stěžovatelka se obávala, že v případě její smrti by došlo k zastavení probíhajícího řízení a ESLP by se její stížností dále nezabýval. Domnívala se, že otázky vznesené v rámci jejího případu, by měly být přezkoumány zejména ve prospěch dalších osob, které se mohou v budoucnu nacházet ve stejné situaci jako ona.

ESLP konstatoval, že motiv stěžovatelky se může zdát pochopitelný, nicméně záměrným zatajením této informace se stěžovatelka pokusila uvést soud v omyl a zneužila tak svého práva na stížnost dle čl. 35 odst. 3 písm. a) Úmluvy. Z tohoto důvodu velký senát rozhodl, že stížnost je nepřijatelná z důvodu zneužití práva na stížnost. V rámci tohoto případu ESLP poukázal na fakt, že není přesně definováno, za jakých okolností mohou lékaři vydat předpis na smrtící látku. Tento režim vytváří nejistotu mezi lékaři a pacienty, kteří chtějí asistovanou sebevraždu podstoupit. ESLP v tomto spatřoval porušení čl. 8 Úmluvy a pokud by jeho rozhodnutí nabylo právní moci, Švýcarsko by bylo nuceno přijmout komplexní právní rámec, který by tuto nejistotu odstranil. Stížnost stěžovatelky však byla v tomto případě kvalifikována jako nepřijatelná a rozhodnutí tak nikdy nenabylo právní moci.

6.4 Lambert a ostatní v. Francie¹⁷⁶

Tento případ budil velkou pozornost a rozhodnutí bylo očekáváno jako přelomové. Francouzská Státní rada se zde úplně poprvé vyjadřovala k otázce ukončování léčby s očekávaným následkem smrti. Případ Vincenta Lamberta rozdělil Francii na dva tábory.

6.4.1 Základní fakta

V případě Lambert a ostatní v. Francie byli stěžovateli čtyři občané Francouzské republiky, rodiče a dva sourozenci Vincenta Lamberta, který v roce 2008 po vážném poranění hlavy při těžké dopravní autonehodě ochrnl a od té

¹⁷⁶ Lambert proti Francii, rozsudek Velkého senátu ESLP ze dne 5. 6. 2015, stížnost č. 46043/14. [online]. [cit. 31. 3. 2020]. Dostupné z: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-155352>

doby se nacházel v trvalém vegetativním stavu. Byla mu poskytována umělá výživa a hydratace pomocí žaludeční sondy. Vzhledem k tomu, že se stav pana Lamberta nezlepšoval, rozhodl v dubnu 2013 jeho ošetřující lékař o odejmutí pacientovi umělé výživy a snížení hydratace. Toto rozhodnutí nabylo účinnosti dne 10. dubna 2013. Soud však na návrh stěžovatelů toto rozhodnutí zvrátil. Ošetřující lékař posléze inicioval v dané věci nový rozhodovací proces, přičemž stav pacienta konzultoval s dalšími šesti lékaři, rodiči pana Lamberta, jeho manželkou a osmi sourozenci. V lednu 2014 oznámil ošetřující lékař svůj záměr ukončit poskytování výživy a hydratace panu Lambertovi a zároveň o tomto podal návrh ke správnímu soudu, ve kterém uvedl, že u pacienta došlo k nezvratnému poškození mozku a další poskytování péče se jeví jako zbytečné a nepřiměřené. V reakci na tento návrh se stěžovatelé opět obrátili na soud, který rozsudkem pozastavil výkon uvedeného rozhodnutí. Dotčená nemocnice, manželka pana Lamberta a jeho synovec se proti rozsudku odvolali ke Státní radě, které si pro účely rozhodování v této věci povolala tři znalce z oboru neurologie, kteří měli posoudit zdravotní stav pacienta. Znalci uvedli, že se pacient nachází ve vegetativním stavu bez jakýchkoliv náznaků vědomí a poškození mozku je v jeho případě nezvratné. Ve svém rozsudku ze dne 24. června 2014 dospěla Státní rada k závěru, že rozhodnutí ošetřujícího lékaře je v souladu se zákonem, a v návaznosti na to zrušila rozsudek správního soudu. Den předtím, tj. 23. června 2014, stěžovatelé podali stížnost k ESLP, v níž namítali, že zastavení poskytování výživy a hydratace je v rozporu s čl. 2, 3 a 8 Úmluvy. Na základě této stížnosti rozhodl ESLP o vydání předběžného opatření v této věci s přednostním projednáním stížnosti.

6.4.2 Rozhodnutí ESLP

ESLP se předně zabýval otázkou, zda jsou stěžovatelé oprávněni namítat porušení uvedených ustanovení Úmluvy. Zde ESLP odkázal na svou předchozí judikaturu a konstatoval, že v projednávaném případě není možné jednoznačně prokázat absenci konfliktu zájmů mezi tím, čeho se domáhají stěžovatelé, a tím, co by si býval přál pan Lambert. Na základě výše uvedeného ESLP konstatoval, že stěžovatelé nejsou aktivně legitimováni namítat porušení čl. 2, 3 a 8 Úmluvy jménem Vincenta Lamberta. Zároveň však uznal, že jakožto příbuzní mohou namítat porušení čl. 2 Úmluvy vlastním jménem.

Dále se ESLP zabýval tvrzeným porušením čl. 2 Úmluvy. Úvodem zdůraznil, že francouzské právo nepřipouští úmyslné zbavení života, ale pouze v určitých situacích umožňuje, aby byla ukončena život udržující léčba. Dále konstatoval, že dosud nikdy nerozhodoval o otázce, která je předmětem této stížnosti. Co se týče ukončování léčby, vymezil ESLP postupně v předchozích případech tři faktory, které je v daném kontextu nutno vzít v potaz. Zaprvé, zda je ve vnitrostátním právu zakotven regulační rámec slučitelný s požadavky čl. 2 Úmluvy. Zadruhé, zda byla zohledněna přání dotčené osoby vyjádřena v minulosti, přání blízkých, jakož i názor zdravotnického personálu. Zatřetí, zda je možné obrátit se na soud, pokud vzniknou pochybnosti o tom, co je nejlepší v zájmu pacienta.

Po podrobném soudním přezkumu dospěl ESLP k závěru, že všechna kritéria byla splněna a vnitrostátní orgány v projednávané věci dodržely své pozitivní závazky vyplývající z čl. 2 Úmluvy. Pokud tedy dojde k vykonání rozsudku Státní rady ze dne 24. června 2014, nebude tím čl. 2 Úmluvy porušen.

7. Úvahy de lege ferenda

Po důkladném prostudování dané problematiky a na základě komparace se zeměmi, ve kterých je eutanazie legalizována, jsem nabyla dojmu, že Česká republika ještě není připravena na přijetí zákona, který by eutanázii legalizoval. Jsem toho názoru, že občané České republiky nejsou dostatečně vzdělaní v této problematice a jejich pohled na toto téma je poměrně omezený. Což však přičítám nedostatečné osvětě a edukovanosti v této oblasti, ale také poměrně laxnosti lidí v touze po vzdělání v oblasti, která se jich „netýká“.

Můj názor na eutanázii byl před začátkem psaní mé diplomové práce jasný. Byla jsem zcela **pro legalizaci eutanázie** a můj názor se v průběhu psaní této práce jinak nezměnil. Vycházím z toho, že nejdůležitější je svobodné rozhodování člověka jako jedince, a pokud dotyčný ví, že vyléčení v jeho případě není možné, je pochopitelné, že nechce pouze, laicky řečeno, čekat na smrt. Hlubší studování dané problematiky samozřejmě vedlo k mým dalším úvahám, které se pokusím objasnit níže.

Jako první bych ráda zmínila, že je dle mého potřeba se zaměřit na osvětu a vzdělanost v této oblasti. Téma smrti je stále považováno za něco, o čem se nemluví, což je pochopitelné, protože asi každý z nás má ze smrti určitý strach. Považuji to však za ne zcela vhodné. Určitá forma osvěty by měla být dle mého zařazena už na základních školách, např. formou přednášek. Lékař znalý daného tématu by promluvil s dětmi, které jsou schopné toto téma chápat a vstřebat, o citlivé problematice umírání a smrti. Jsem zastáncem toho, že by se mělo o umírání a smrti mluvit.

Dále považuji za nezbytné zkvalitnění poskytované lékařské péče. Vzhledem k náročnosti studia na lékařských fakultách a následně k velice fyzicky i psychicky náročnému výkonu povolání považuji tato povolání za nedostatečně finančně ohodnocená, což má za následek nedostatek lékařů. Na základě toho jsou jednotliví lékaři velice časově vytížení a nemají možnost se dostatečně seznámit s jednotlivými pacienty a jejich zdravotními stavy. Samozřejmě jsem si ale vědoma, že není možné, aby měl lékař s každým svým pacientem takový důvěrný „vztah“, aby znal všechny jeho přání a potřeby a dokázal je posoudit, třeba i právě v rámci rozhodování o provedení eutanázie. To samozřejmě není možné nejen z důvodu vysokého počtu pacientů, ale také v rámci zachování psychického zdraví každého z lékařů.

Určité snahy o zakotvení institutu eutanázie do právního řádu již na našem území proběhly. Jednalo se o návrh zákona o důstojné smrti z roku 2008 a 2016. Eutanázie tak měla zcela opustit sféru trestního zákoníku a být předána do působnosti zvláštního zákona.

7.1 Návrh zákona o důstojné smrti z roku 2008

V červenci roku 2008 byl skupinou senátorů v čele s Václavou Domšovou předložen návrh nového zákona nazvaného „zákon o důstojné smrti“ (dále jen „ZoDS“). Návrh zákona obsahoval právní úpravu eutanázie, jeho přijetí by zařadilo Českou republiku na roveň několika málo evropských států, např. Nizozemí či Belgie, jež asistované ukončení života povolují. Vzorem pro úpravu eutanázie v tomto návrhu byla belgická úprava.

Z dikce obsažené v ustanovení § 1 odst. 1 a odst. 2 lze vyvodit, že ZoDS upravoval pouze aktivní eutanázii a asistovanou sebevraždu.

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

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

Po důkladném pročtení §1 zjistíme, že je ZoDS na první místo staví možnost, aby pacient ukončil svůj život sám, pouze za pomoci lékaře, bez jeho aktivního přičinění. Až ustanovení §2 poukazuje na možnost, že bude důstojná smrt vyvolána lékařem.¹⁷⁷

Návrh zákona u důstojné smrti čítal celkem devatenáct §, z čehož lze jasně vyvodit, že byl velice stručný. Domnívám se, že u tak závažné problematiky, jako je právě eutanázie, by tomu tak být nemělo. Po přečtení všech devatenácti § zřejmě každý, přestože není odborník na danou problematiku, uzná, že se v této právní úpravě nachází mnoho nedostatků. Některé se pokusím níže nastínit.

Ustanovení § 3 pojednává o možnosti pacienta žádat o důstojnou smrt předem. Není zde blíže specifikováno, zda se jedná o osobu, která se již nachází v léčebném zařízení a je pacientem, nebo zda může takovou žádost podat i osoba, která je pacientem potenciálním.

¹⁷⁷ Senát Parlamentu ČR, 2008 [online], *zákon o důstojné smrti senátní návrh*, [cit. 8. 3. 2020]. Dostupné online: www.senat.cz

V ustanovení § 4 shledávám nejasnost v odst. 2. Zde je uvedeno, že v případě pacienta, který je nevidomí, může svoji žádost učinit před 3 svědky, kteří poté žádost podepíší. Není zde ale uvedeno, zda podpisy musí být úředně ověřeny, přestože v odst. 1 je podmínka ověření podpisu žadatele uvedena.

V ustanovení § 5 je deklarována možnost pacienta vzít žádost kdykoliv zpět. Není zde ale uvedena forma pro případně zpětvzetí. To považuji za veliký nedostatek, neboť ponechání této žádosti ve zdravotnické dokumentaci může vést k přímému ohrožení života, přestože pacient již třeba není provedení důstojné smrti nakloněn.

Dalším nejasným ustanovením je §7. Zde je uvedeno, že k důstojné smrti je možné přistoupit v případě „beznadějného stavu“ pacienta, který se nachází ve stavu „trvalého utrpení“. Tyto pojmy však mají subjektivně hodnotící charakter. Bylo by zde tedy na lékaři, aby subjektivně posoudil, zda se pacient ocitá v „trvalém utrpení“, a poté rozhodl o neřešitelnosti situace, kdy výsledkem by bylo ukončení pacientova života. To nepovažuji za zcela vhodné.

Dalším problematickým ustanovením je §8. Zde je upraven postup lékaře, v případě pacientovy žádosti o provedení důstojné smrti. V podmínce uvedené pod písm. b) je uvedeno: „*ošetřující lékař musí prodiskutovat s pacientem jeho žádost o důstojnou smrt a musí nabýt přesvědčení, že vzhledem ke všem okolnostem neexistuje žádné jiné rozumné řešení situace pacienta a že žádost pacienta je zcela dobrovolná*“. Nabýt přesvědčení a rozumné řešení považuji za velice nevhodně zvolená slovní spojení, která by se v zákoně objevovat určitě neměla a to především z důvodu toho, že „rozumné řešení“ je neurčitý právní pojem. Zde je na místě si položit otázku, kdo rozhoduje o tom, co je a není rozumné řešení?

Na základě výše uvedeného si dovoluji konstatovat, že nepřijetí tohoto návrhu bylo správné. Návrh obsahoval mnoho nejasností a nepřesností, které by zcela jistě vedly k mnoho problémům a následným novelizacím, či úplnému zrušení. Avšak jedná se pouze o domněnky a není tedy možné s jistotou říci, že by tomu tak opravdu bylo.¹⁷⁸

¹⁷⁸ Senát Parlamentu ČR, 2008 [online], *zákon o důstojné smrti senátní návrh*, [cit. 8. 3. 2020]. Dostupné online: www.senat.cz

7.2 Návrh zákona o důstojné smrti z roku 2016

Dne 26. 5. 2016 předložila skupina poslanců Poslanecké sněmovně doslovně převzatý, v pořadí již druhý, návrh zákona o důstojné smrti z roku 2008. Navrhovatelé zřejmě nabyli dojmu, že naše společnost je již připravena na to, aby byla tato problematika upravena. Nedostatky tohoto návrhu zákona jsem se pokusila nastínit výše, proto se znovu samotnému obsahu návrhu zákona z roku 2008 věnovat nebudu, avšak budu věnovat pozornost kritice a připomínkám, které k tomuto návrhu měla vláda. Tato kritika je velice podobná mým připomínkám, které jsem uvedla výše.

Vláda vyslovila s návrhem nesouhlas z několika důvodů. Prvním důvodem bylo, že se jednalo o doslovný přepis návrhu zákona o důstojné smrti z roku 2008, který předložila senátorka Václava Domšová, a Senát tento návrh zamítl. Eutanázie je téma, které je velice citlivé a nedostatečně prodiskutované a vláda se domnívala, že by vzhledem k závažnosti daného tématu, měla případné právní úpravy předcházet rozsáhlá odborná a politická diskuze. V souvislosti s případným přijetím navrhované úpravy vláda varovala před rizikem rozšiřování případů, které by byly pod pojem eutanázie podřazovány. Hovoříme zde o tzn. riziku kluzkého svahu. Toto varování vlády vycházelo ze zjištění, že v zemích, kde je eutanázie dekriminálnízována, je zdokumentováno mnoho případů jasného zneužití eutanázie, a to za účelem uvolňování lůžek ve zdravotnických zařízeních, či na základě tlaku rodinných příslušníků.

Dalším důvodem pro vyslovení nesouhlasu s navrhovanou právní úpravou bylo, že navrhovaná úprava vykazuje řadu věcných a legislativně technických nedostatků. Dále, že obsahuje velké množství nejasností a nejednoznačných ustanovení a že není v souladu s ostatními souvisejícími právními předpisy. V důsledku těchto nedostatků nebylo možné, aby se návrh zákona stal součástí právního řádu ČR.

Návrhu zákona bylo také vytýkáno, že ve více případech používá neurčité, nepřesné nebo nevhodné termíny. Jako např. „*způsobit k právním úkonům*“ v § 4 odst. 1, „*beznadějný stav*“ v § 7 odst. 1, „*expert na oblast důstojné smrti*“ v § 14 a další.

Návrhu bylo vytýkáno mnoho dalších nedostatků, a jak jsem již uvedla, Vláda ČR s poslaneckým návrhem zákona vyslovila nesouhlas.¹⁷⁹

¹⁷⁹ VLÁDA ČR, stanovisko č.820/1 k návrhu poslanců zákona o důstojné smrti, ze dne 23. 6 2016 [online], [cit. 8. 3. 2020]. Dostupné online: www.psp.cz

7.2.1 Autorčiny návrhy de lege ferenda

Posuzovat aktivní eutanázii jako trestný čin vraždy je dle mého velice konzervativní, neboť neodráží pravou podstatu tohoto jednání. Úmyslný trestný čin vraždy a usmrcení ze soucitu, či na žádost není možné považovat za totožné jednání, neboť usmrcení ze soucitu vykazuje citelně menší míru společenské škodlivosti.

Domnívám se však, že budoucí snahy o legalizaci eutanázie by měly být promyšlenější, než tomu bylo v případě návrhu zákona o důstojné smrti, který vykazoval mnoho nedostatků, a především chyběla provázanost s trestním zákoníkem. Právě provázanost s trestním zákoníkem je dle mého předpoklad pro úspěšné zavedení nové právní úpravy.

Česká republika má dle mého názoru dvě možnosti, jak se s problematikou eutanázie vypořádat. První možností je úplná legalizace eutanázie a asistované sebevraždy formou samostatného zákona. V rámci tohoto zákona by měla být přijata i změna trestního zákoníku, skrze niž by byla eutanázie a asistovaná sebevražda dekriminována. Podmínky pro beztrestnost by upravoval právě zákon o důstojné smrti. Těmito podmínkami by měla být např. zletilost pacienta, který o provedení eutanázie žádá. V případě nezletilého pacienta by měla být provedena určitá podrobná psychiatrická vyšetření, která prokáží jeho dostatečnou mravní a duševní vyspělost umožňující podat žádost o ukončení života. Dále by měl být pacient v terminálním stadiu nevléčitelné nemoci a jeho opakované přání by mělo být míněno vážně a učiněno buď písemně, nebo ústně před svědky. O ústním prohlášení by měl být vyhotoven zápis s podpisy všech přítomných svědků a v lepším případě toto prohlášení ještě zaznamenat na záznamové a přenosové zařízení. Dalo by se zde polemizovat o etické a morální stránce pořizování video záznamu z onoho prohlášení, nicméně za situace, kdy je bezpodmínečně nutné, aby pacient byl naprosto duševně přičetný a toto prohlášení konal ze své svobodné vůle, se domnívám, že v konečném důsledku by i s tímto souhlasil, neboť by kdykoli následně v budoucnu byla jeho vůle neoddiskutovatelná a naprosto průkazná. Svědky by však neměli být dle mého rodinní příslušníci, ale lékař, který má pacienta v péči a přítomni by měli být minimálně další 2 nezaújatí lékaři. V ideálním případě by měla být sestavena určitá kontrolní komise sestávající z týmu lékařů dané nemocnice, kteří by byli na danou problematiku vyškoleni, a alespoň jedním z nich by byl psychiatr. Žádost pacienta či zápis o ústním prohlášení by byl evidován ve zdravotnické dokumentaci. Pacient by měl mít

zaručenou možnost změnit své rozhodnutí. V tomto případě by byla písemná žádost pacienta či zápis o ústním prohlášení odebrán ze zdravotnické dokumentace a předán zpět pacientovi. Respektována by měla být také předem vyslovená přání.

Dekriminalizace eutanázie je dle mého do budoucna nezbytná, ale v současné době ji považuji za nemožnou.

Přikláním se proto k názoru, že by měla být v trestním zákoníku zakotvena privilegovaná skutková podstata úmyslného trestného činu proti životu a zdraví, a to trestný čin usmrcení na žádost, který by pro pachatele stanovil podstatně nižší trestní sazbu, než je tomu u jiných trestných činů proti životu a zdraví. Považuji za důležité, aby veškeré změny nastávaly postupně a zavést privilegovanou skutkovou podstatu usmrcení na žádost by bylo dle mého dobrým začátkem pro budoucí snahy o legalizaci.

Z podkapitoly o okolnostech vylučující protiprávnost vyplývá, že jejich aplikace na případy eutanázie není možná. V jednotlivých konkrétních případech však můžeme uvažovat o zmírnění trestněprávní sankce pro pachatele, avšak je důležité přihlédnout ke všem okolnostem, které se daného případu týkají.

Úpravu trestních sankcí nalezneme v hlavě V. trestního zákoníku. Soud musí při ukládání trestů postupovat v souladu s obecnými zásadami pro ukládání trestů upravených v ustanovení § 39 trestního zákoníku. Musí také přihlédnout k povaze trestného činu, dále ke všem okolnostem, které vedly k jeho spáchání, a především k závažnosti daného trestného činu. V odst. 2 § 39 trestního zákoníku jsou vymezeny okolnosti, které jsou významné pro posouzení povahy a závažnosti daného trestného činu. Výčet těchto okolností je pouze demonstrativní, takže povahu a závažnost konkrétního trestného činu mohou v určitých případech ovlivnit i jiná hlediska. Z odst. 2 vyplývá, že se jedná především o osobu pachatele, míru jeho zavinění a pohnutkou nebo cílem. Dále se jedná o význam chráněného zájmu, který byl činem dotčen, o způsob provedení činu a jeho následky, ale také okolnosti, za kterých byl čin spáchán.

Komentář k trestnímu zákoníku uvádí, že okolnosti, za kterých byl čin spáchán, zahrnují všechny specifické okolnosti, které přispěly ke spáchání činu nebo pod jejichž vlivem pachatel jednal. Tyto okolnosti mohou s ohledem na svoji povahu závažnost činu snižovat nebo naopak zvyšovat. Jedná se zejména o místo a čas spáchání činu, různé vlivy, jež na pachatele působily při páchaní trestného

činu. Dále prostředí, v němž byl trestný čin spáchán, apod.¹⁸⁰ Některé z těchto okolností jsou v zákoně výslovně označeny za polehčující okolnosti, upravené v ustanovení § 41 trestního zákoníku, či přitěžující okolnosti upravené v ustanovení § 42 trestního zákoníku.

V případě ukládání trestu lékaři, který provedl eutanázii, by mohl soud přihlídnout jak k přitěžujícím okolnostem, tak i okolnostem polehčujícím. Domnívám se, že lékař, který provede eutanázii, je motivován zejména soucitem s umírajícím, což by bylo možné považovat za polehčující okolnost dle § 41 písm. b) trestního zákoníku, tedy že byl trestný čin spáchán ze soucitu. Bylo by zde také možné uvažovat o polehčující okolnosti dle § 41 písm. e) trestního zákoníku, trestný čin byl tedy spáchán pod vlivem tíživých osobních nebo rodinných poměrů, které si pachatel sám nezpůsobil. To by připadalo v úvahu, např. v případě rodinných příslušníků, či osob, které jsou s lékařem v blízkém vztahu. Soud také přihlédně k tomu, že pachatel trestný čin spáchal poprvé a předtím vedl řádný život.

S ohledem nejen na výše uvedené by bylo dle mého názoru vhodnější, kdyby byla uzákoněna privilegovaná skutková podstata trestného činu usmrcení na žádost, která by stanovila pro všechny pachatele stejné posuzování bez ohledu na polehčující či přitěžující okolnosti.

¹⁸⁰ ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník (EVK)*, 2. Vydání, Praha: C. H. Beck, 2012, s.521-526

8. Závěr

Hlavní cílem mé diplomové práce bylo uvést pojem eutanázie na pravou míru a analyzovat tuto problematiku z pohledu trestněprávního. Správné vymezení pojmu eutanázie je z mého pohledu velice důležité, neboť se můžeme často setkat s velice odlišnými výklady. V důsledku toho dochází k matení společnosti, která se díky desinterpretaci tohoto pojmu ocitá v začarovaném kruhu. Pokud se má pojem eutanázie používat, je třeba vysvětlit, co přesně se pod tímto pojmem rozumí, a odlišit taková jednání, která naopak pod tento pojem nespádají. Domnívám se, že v tomto směru byl cíl mé práce naplněn.

Eutanázie je jedno z nejkontroverznějších témat, které je zároveň natolik obsáhlé, že každá z kapitol mé práce by vydala na samostatnou práci. Věřím však, že se mi podařilo zdůraznit ty nejdůležitější aspekty, které se ukončení života na žádost týkají. Mojí snahou bylo také neupozadit medicínské aspekty na úkor aspektů právnických. Málokteré téma naplňuje obecné představy o tom, čím se medicínské právo zabývá, tak jako téma eutanázie.

Představuje legalizace eutanázie správný směr, jímž by se měla právní úprava v České republice ubírat? Nebo se jeví jako ideální řešení právě zakotvení privilegované skutkové podstaty usmrcení na žádost do trestního zákoníku? To jsou otázky, na které si musí každý z nás odpovědět sám. Sepsáním této práce jsem se snažila poskytnout širší pohled na problematiku eutanázie. Především jsem se snažila nastínit prostřednictvím právních předpisů jiných evropských zemí, jak se s otázkou eutanázie vypořádali zákonodárci v ostatních zemích Evropy. Právě zahraniční právní úprava by mohla sloužit jako podklad pro další vývoj v České republice směřující k samostatné právní úpravě.

Resumé

The main aim of my thesis was state the concept of euthanasia to the true measure and analyze this issue from the criminal point of view. The correct definition of the concept of euthanasia is in my opinion very important, because we can often meet up with very different interpretations. As a result, the society is confused and finds itself in a vicious circle due to the misinterpretation of the term. If the concept of euthanasia is to be used, it is necessary to explain what exactly is meant by this term and to distinguish between actions that do not fall under this concept. I believe that the aim of my work has been in this regard fulfilled.

Euthanasia is one of the most controversial topics, which is at the same time so extensive, that each chapter of my work could be issued on separate work. However, I believe that I have succeeded in highlighting the most important aspects of ending life on demand. I also tried not to lower down medical aspects at the expense of legal aspects. Hardly any topic fulfill general ideas about what medical law deals with, like euthanasia topic.

Does legalization of euthanasia represent the right direction in which should legislation in the Czech Republic head to? Or does it seem to be an ideal solution to justify the privileged factual basis of death on request in the Criminal Code? These are the questions that each of us must answer to ourselves. By writing this work I tried to provide wider view on issue of euthanasia. Especially I tried to outline through the legislation of other European countries, how the lawmakers in other European countries have dealt with the issue of euthanasia. It is the foreign legislation that could serve as a basis for further development in the Czech Republic towards independent legislation. However, whether there is some form of legalization or lessening the penalty for active euthanasia is a question for the legislators.

Seznam použitých zdrojů:

Odborná literatura

- CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2000. Studijní texty (Orac).
- DOLEŽAL, Adam. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost.
- Františka II. Práva trestní. Kniha práv nad přečiněními hrdelními a těžkými řádu Městského (totiž policye) přestupky. Díl druhý. Vídeň: Jan Tomáš Urozený z Tratnerův, 1804, § 90,
- HAŠKOVCOVA, Helena. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galen. 2005,
- HOŠKOVCOVÁ, H., „Eutanazie jako aktuální nebo věčný problém?“ Sborník prací – 5. celostátní lékařské konference, Benešov u Prahy 1998
- JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 7. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2019
- JURÍKOVÁ, Martina. *Jak rozpoznat a hodnotit argument kluzkého svahu*.
- KLÍMA Karel. *Komentář k Ústavě a Listině*. 2., rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009.
- KREJČÍKOVÁ, Helena. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014. Theatrum medico-iuridicum.
- KRUK, J. *Švýcarský trestní zákoník stav k 1. 1. 2014*, 2 vydání. C. H. Beck online, 2014
- KUŘE, Josef. *Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti = What is euthanasia : a study in clarification of the term euthanasia*. Praha: Academia, 2018.
- LAVICKY, Petr a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1 – 654). Komentář*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck online, 2014,
- MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče*. Praha: Grada, 2005.
- MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005.
- PAFKO, P. In: PTÁČEK, R. a P. BARTŮNĚK. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Grada. 2012.

- PETERKOVÁ, Helena. Švýcarská teorie a praxe pomoci při sebevraždě. *Zdravotnické fórum*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012, roč. 2012, č. 1
- PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, ed. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice celoživotního vzdělávání ČLK.
- ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník (EVK)*, 2. Vydání, Praha: C. H. Beck, 2012
- ŠÁMAL, P.: *Osnova trestního zákoníku 2004-2006*, C. H. BECK, Praha, 2006
- ŠÁMAL, P.: *Usmrcení na žádost v návrhu trestního zákoníku*. Pocta Dagmar Císařové k 75. Narozeninám, LexNexis, CZ, Praha 2007
- ŠTURMA, P. *Právní slovník - Evropský soud pro lidská práva*, 3. vydání, Praha: C. H. Beck, 2009
- ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007. Právní rukověť (ASPI).
- ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016
- UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků: komplexní rozbor aktuální právní úpravy: výjimky a právní odpovědnost : řešení sporných či komplikovaných případů z praxe : praktickou součástí jsou zpracované vzory formulářů*. Praha: Grada, 2008.
- VÁCHA, Marek. *Eutanázie, definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2019.
- ZEEBROECK, S. *Kill First, Ask Questions Later: The Rule of Law and the Belgian Euthanasia Act of 2002*. *Statute Law Review*, 2018, Vol. 39, No.3

Odborné články

- ECKSTEIN, Ken. Eutanázie a trestní právo v Německu. *Trestněprávní revue*. 2003, č. 4
- HOŘÁK, J. *Vražda a zabití v novém trestním zákoníku*. *Bulletin advokacie* 10/2009
- JAHNSOVÁ, Alice; KUČA, Radan. Právní aspekty euthanasie: s. 356. *Právní rozhledy*. 1997

Judikatura

- Gross proti Švýcarsku, rozhodnutí senátu (2. sekce) ESLP ze dne 14. 5. 2013, stížnost č. 67810/10. [online]. [cit. 31. 3. 2020]. Dostupné z: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-119703>
- Haas proti Švýcarsku, rozsudek senátu (1. sekce) ESLP ze dne 20. 1. 2011, stížnost č. 31322/07 [online]. [cit. 30. 3. 2020]. Dostupné z: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-102940%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-102940%22]})
- Lambert proti Francii, rozsudek Velkého senátu ESLP ze dne 5. 6. 2015, stížnost č. 46043/14. [online]. [cit. 31. 3. 2020]. Dostupné z: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-155352>
- Nález Ústavního soudu ze dne 18. 5. 2001, sp. Zn. IV. ÚS 639/2000
- Pretty proti Spojenému království, rozsudek senátu (4. sekce) ESLP ze dne 29. 4. 2002, stížnost č. 2346/02 [online]. [cit. 30. 3. 2020]. Dostupné z: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-60448>
- Senát Parlamentu ČR, 2008 [online], *zákon o důstojné smrti senátní návrh*, [cit. 8. 3. 2020]. Dostupné online: www.senat.cz
- VLÁDA ČR, stanovisko č.820/1 k návrhu poslanců zákona o důstojné smrti, ze dne 23. 6. 2016 [online], [cit. 8. 3. 2020]. Dostupné online: www.psp.cz

Právní předpisy

- Úmluva na ochranu lidských prav a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, č. 96/2001 Sb.m.s.
- Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky
- Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních prav a svobod
- Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon
- Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník
- Zákon č. 66/1966 Sb., o péči a zdraví lidu
- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
- Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách
- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Internetové zdroje

- Art. 397-1 Code Pénal. [online].[cit. 28. 3. 2020]. Dostupné z: <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/code/penal/20200320>
- BANOVIĆ, B. *Euthanasia: Murder or Not: A comparative Approach*. Iran J Public Health. 2014 Oct, 43(10): 1316-1323. [online]. [cit. 28. 3. 2020]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4441884/>
- Belgický zákon o eutanázii - Dostupné z: <http://www.ethical-perspectives.be/viewpic.php?LAN=E&TABLE=EP&ID=59>
- BERKA, Vít. *Eutanazie ve světě*. Epravo.cz [online]. Publikováno: 20. 5. 2005. [cit. 23. 3. 2020]. Dostupné z: www.epravo.cz
- Criminal Code of the Kingdom of Belgium (1867, as of 2018) (French version).[online].[cit.27.3.2020]. Dostupné: <https://www.legislationline.org/documents/section/criminal-codes/country/41/Belgium/show>
- Dutch law on Termination of life on request and assisted suicide, The World Federation of Right to Die Societies. [online]. [cit. 23. 3. 2020]. Dostupné z: <https://www.worldrtd.net/dutch-law-termination-life-request-and-assisted-suicide-complete-text>
- GRIFFITHS, J. - BLOOD, A. – WEYERS, H. *Euthanasia and law in the Netherlands*, s. 308, Dostupné z: <http://www.oopen.org>
- KUČERA, 2011. *Aktivní eutanázie – právní posouzení* [online]. ZAM. [cit. 14. 3. 2020]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/>
- Lucemburský zákon o eutanázii a asistované sebevraždě ve francouzském jazyce dostupný z: <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/03/16/n2/jo>
- Nizozemský zákon o pohřebnictví (*Wet op de lijkbezorging*). [online]. [cit. 23. 3. 2020]. Dostupné z: <http://www.wetboek-online.nl/wet/Wet%20op%20de%20lijkbezorging.html>
- POKORNÝ, J., www.idnes.cz [online]. 25. 8. 2009 [cit. 20. 3. 2020]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/zahranicni/jak-funguje-klinika-smrti-zabijeme-vas-az-najdeme-doktora.A090824_135356_zahranicni_klu
- STÖLB, Marcus. *Ein Großherzog wird entmachtet*. Das Parlament Nr. 50/51 vom 8. Dezember 2008. [online]. [cit. 28. 3. 2020]. Dostupné z: <http://webarchiv.bundestag.de/archive/2010/0824/dasparlament/2008/50-51/EuropaWelt/22979141.html>

- STÖLB, Marcus. *"Künftig ohne Vetorecht: Parlament entmachtet Großherzog Henri"*. *Aus Politik und Zeitgeschichte (in German) (52)*. [online]. [cit. 28. 3. 2020]. Dostupné z: <http://webarchiv.bundestag.de/archive/2010/0824/dasparlament/2008/52/EuropaWelt/23110051.html#>
- SUM, Tomáš. *Eutanazie ve světě*. Epravo.cz [online]. Publikováno: 20. 10. 2004. [cit. 7. 3. 2020]. Dostupné z: www.epravo.cz
- SCHWARZ, Z., Eutanazie versus Hippokratova přísaha. *iDNES.cz* [online] 2008. Dostupné z: <http://schwarz.blog.idnes.cz/c/43643/Eutanazie-versus-Hippokratova-prisaha.html>
- VERHAGEN, Eduard. *The Groningen Protocol – Euthanasia in Severely III Newborns* [online]. Publikováno: 10. 3. 2005. [cit. 25. 3. 2020]. Dostupné z: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp058026>
- *WHO Definition of Palliative Care*. [online]. [cit. 11. 3. 2020]. Dostupné z: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- *Zdravotnictví a medicína, 2007* [online], Jitka Zadražilová, Regionální deník. [cit. 1. 3. 2020]. Dostupné z: www.zdravi.euro.cz

Abstrakt v českém a anglickém jazyce

Eutanázie je v dnešní době velice aktuálním tématem, a to nejen z hlediska společenského ale i z hlediska trestněprávního. V úvodu se tato diplomová práce věnuje pojmu eutanázie a jejím jednotlivým formám. Podstatná část práce je věnována meritu věci, tedy samotné právní úpravě České republiky, se zaměřením na ústavněprávní a občanskoprávní hledisko, ale především na trestněprávní pojetí eutanázie v České republice. Část práce je věnována právní úpravě eutanázie ve vybraných evropských zemích a jejich analýze. Pozornost je rovněž zaměřena i na trestněprávní aspekt eutanázie v těchto zemích. V předposlední kapitole se nachází ohlédnutí po průlomových případech v oblasti eutanázie a asistované sebevraždy, kterými se zabýval Evropský soud pro lidská práva a které rozvířily debatu o eutanázii. V poslední kapitole nalezneme autorčiny úvahy *de lege ferenda*.

Euthanasia is a very topical issue today, not only from a social point of view but also from a criminal law point of view. In the introduction, this thesis deals with the concept of euthanasia and its various forms. A substantial part of the thesis is devoted to the merits of the matter, the legal regulation of the Czech Republic itself, focusing on the constitutional and civil aspects, but above all on the criminal law concept of euthanasia in the Czech Republic. Part of the work is devoted to the legal regulation of euthanasia in selected European countries and to their analysis. Attention is also focused on the criminal law aspect of euthanasia in these countries. The penultimate chapter provides an overview of breakthrough cases in the areas of euthanasia and assisted suicide that have been solved by the European Court of Human Rights and have fueled the debate on euthanasia. In the last chapter we find the author's reflections *de lege ferenda*.

Seznam zkratek

EÚLP Evropská úmluva o ochraně lidských práv

ESLP Evropský soud pro lidská práva

NOZ občanský zákoník, účinný od 1. 1. 2014

PAS lékařsky asistované sebeusmrcení

TZ trestní zákoník

WHO Světová zdravotnická organizace

WMA Světová lékařská asociace

ZoDS návrh zákona o důstojné smrti

ZoZS zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Klíčová slova

Název práce v anglickém jazyce: Criminal aspects of euthanasie

Klíčová slova: eutanázie, asistovaná sebevražda, trestní právo

Key words: euthanasia, assisted suicide, the criminal law