

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta právnická

## **DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Právní a etické aspekty eutanázie

Plzeň 2020

Kristýna Hošťáková

*Prohlášení*

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci zpracovala samostatně, a že jsem veškeré prameny, ze kterých jsem čerpala při zpracování této diplomové práce, uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni 15. dubna 2020

.....

### *Poděkování*

Ráda bych tímto poděkovala svému vedoucímu diplomové práce JUDr. Bc. Peterovi Brezinovi, Ph.D., za jeho ochotu, podnětné připomínky a cenný čas, který mi při zpracování této práce věnoval. Dále bych ráda poděkovala rodině za velkou podporu v průběhu celého mého studia na právnické fakultě.

# Obsah

Seznam zkratek.....	1
1 ÚVOD.....	1
2 EUTANÁZIE, JEJÍ DRUHY A HISTORIE .....	4
2.1 Základní terminologie .....	4
2.1.1 Eutanázie.....	4
2.1.2 Asistovaná sebevražda.....	5
2.1.3 Paliativní péče.....	6
2.1.4 Paliativní sedace .....	7
2.1.5 Ukončení léčby .....	7
2.2 Druhy eutanázie.....	9
2.2.1 Eutanázie aktivní a pasivní .....	9
2.2.2 Eutanázie vyžádaná a nevyžádaná.....	10
2.2.3 Eutanázie dobrovolná a nedobrovolná.....	10
2.2.4 Eutanázie přímá a nepřímá .....	11
2.3 Historický exkurz .....	12
2.3.1 Antika.....	12
2.3.2 Středověk .....	14
2.3.3 Novověk.....	15
2.3.4 Eutanázie v moderní společnosti .....	16
3 PRÁVNÍ ÚPRAVA A POSTAVENÍ EUTANÁZIE V PRÁVNÍM ŘÁDU ČESKÉ REPUBLIKY .....	19
3.1 Ústavněprávní úprava v České republice .....	21
3.2 Trestněprávní úprava v České republice .....	22
3.3 Občanskoprávní úprava v České republice .....	26
3.3.1 Informovaný souhlas.....	26
3.3.2 Dříve vyslovené přání.....	29
3.4 Etický kodex České lékařské komory .....	30
3.5 Snahy o právní úpravu eutanázie v České republice .....	31
3.5.1 Skutková podstata trestného činu usmrcení na žádost.....	31

3.5.2	Návrh zákona o důstojné smrti z roku 2008 .....	33
3.5.3	Návrh zákona o důstojné smrti z roku 2016 .....	37
3.5.4	Připravovaný návrh zákona o eutanázii a asistované sebevraždě.....	38
4	EUTANÁZIE V JINÝCH ZEMÍCH SVĚTA .....	39
4.1	Nizozemsko .....	40
4.1.1	Vývoj před legalizací eutanázie.....	40
4.1.2	Zákon o přezkumu ukončení života na žádost a pomoci při sebevraždě z roku 2002 .....	43
4.1.3	Groningenský protokol a eutanázie u novorozenců.....	45
4.1.4	Počty případů eutanázie a asistované sebevraždy v Nizozemsku.....	46
4.2	Belgie.....	47
4.2.1	Zákon o eutanázii z roku 2002.....	48
4.2.2	Eutanázie u nezletilých .....	51
4.2.3	Počty případů eutanázie v Belgii .....	52
4.3	Švýcarsko .....	52
4.3.1	Švýcarský trestní zákoník .....	53
4.3.2	Turismus za smrtí.....	55
4.3.3	Počty případů asistované sebevraždy ve Švýcarsku .....	55
4.4	Shrnutí .....	56
5	ARGUMENTY PRO A PROTI LEGALIZACI EUTANÁZIE .....	58
5.1	Argumenty pro .....	58
5.1.1	Autonomie pacienta .....	58
5.1.2	Bolest či utrpení nelze eliminovat, pouze mírnit .....	59
5.1.3	Právo na důstojný odchod ze života .....	59
5.1.4	Trpící zvíře versus trpící člověk .....	60
5.1.5	Argument skryté eutanázie .....	60
5.2	Argumenty proti .....	61
5.2.1	Právo na eutanázii neexistuje.....	61
5.2.2	Pomáhat v umírání ano, pomáhat k smrti ne .....	62
5.2.3	Kluzký svah .....	62

5.2.4 Zneužití eutanázie .....	63
5.2.5 Eutanázie není autonomním rozhodnutím .....	64
5.3 Souhrnné zhodnocení .....	64
6 PRAKTICKÁ ČÁST .....	65
7 ÚVAHA NAD NÁVRHY PRÁVNÍ ÚPRAVY DE LEGE FERENDA.....	73
8 ZÁVĚR.....	77
Seznam zdrojů .....	I
Seznam grafů.....	XI
Přílohy .....	XII
Příloha 1: Detailní přehled odpovědí dotazníkového šetření.....	XII
Resumé .....	XIV

## Seznam zkratk

belgický zákon o eutanázii	The Belgian Act on Euthanasia of May, 28th 2002. [online]. Vycházeno z anglického znění zákona. Dostupný z: <a href="http://www.ethicalperspectives.be/viewpic.php?TABLE=EP&amp;ID=59">http://www.ethicalperspectives.be/viewpic.php?TABLE=EP&amp;ID=59</a>
nizozemský zákon o přezkumu ukončení života na žádost a asistované sebevraždě	The Dutch Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act. [online]. Vycházeno z anglického znění zákona. Dostupný z: <a href="https://www.worldrtd.net/dutch-law-termination-life-request-and-assisted-suicide-complete-text">https://www.worldrtd.net/dutch-law-termination-life-request-and-assisted-suicide-complete-text</a>
švýcarský trestní zákoník	Swiss criminal code. [online] Vycházeno z anglického znění zákona. Dostupný z: <a href="https://www.admin.ch/opc/en/classified-compilation/19370083/index.html">https://www.admin.ch/opc/en/classified-compilation/19370083/index.html</a>
Úmluva o lidských právech a biomedicíně	Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb.m.s. o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně
LZPS Listina základních práv a svobod	Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součástí ústavního pořádku České republiky
Ústava ČR	Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky
trestní zákoník	Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
občanský zákoník	Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

zákon o zdravotních službách	Zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)
ČLK	Česká lékařská komora
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
č.	číslo
čl.	článek
mj.	mimo jiné
např.	například
odst.	odstavec
písm.	písmeno
resp.	respektive
Sb.	Sbírka zákonů
tj.	to je
tzn.	to znamená
tzv.	takzvaný



## 1 ÚVOD

*„Každý den racionálně uvažující lidé na celém světě prosí, aby jim bylo dovoleno zemřít. Někdy prosí druhé, aby je usmrtili. Někteří z nich už umírají, mnozí z nich ve velkých bolestech. Jiní z nich chtějí zemřít, protože nejsou ochotni žít jediným způsobem, který jim zůstal.“*

*Ronald Dworkin: Vláda života<sup>1</sup>*

Tento citát byl vybrán na úvod pro vystihnutí problematiky, o níž pojednává tato diplomová práce. Problematika eutanázie je považována za velmi vážné téma, na které neexistují jednotné názory, ani právní úprava. Diskuze o eutanázii představují jedny z těch nejcitlivějších a nejtěžších diskuzí, neboť souvisejí s otázkou tělesné integrity člověka. Eutanázie je považována za kontroverzní výraz, který bývá považován za negativní i pozitivní, přičemž debaty o něm jsou vyostřeny tím, že má dopad na jednu zásadní skutečnost, kterou nelze vzít žádným způsobem zpět, nebo ji napravit, a to smrt.

Eutanázie je celosvětově diskutovaným tématem. Vzhledem k tomu, že se vztahuje k smrti, což je bezpochyby téma vyvolávající silné emoce, neobejdou se dané diskuse bez subjektivních a zabarvených názorů. Možná právě proto nelze najít objektivní posouzení a řešení. Zpravidla se diskuse nad eutanázií započnou na základě zpráv, že někdo někoho jiného usmrtil a ospravedlňuje tento čin soucitem s umírající osobou. Již jsme byli svědky situací, kdy rodiče nechali odpojit své dítě s nevléčitelnou nemocí od života udržujících přístrojů, či zdravotní personál podávající smrtící dávky léků. Ale impulsem k debatám jsou samozřejmě i objektivní důvody, kterými jsou nemožnost zastavit stárnutí či množství nevléčitelných nemocí. Debaty nad uzákoněním eutanázie probíhají i v České republice, a to nejen mezi laickou veřejností, ale i odbornou veřejností, zejména mezi politiky, kteří vedou debaty o uzákonění eutanázie, a dále samozřejmě i mezi lékaři, kterých by se legalizace eutanázie bezprostředně dotkla.

V dané oblasti podle podporovatelů eutanázie často chybí alespoň snaha porozumět trpící osobě, která prosí o eutanázii, kterou považuje za jedinou možnost, jak má být její utrpení odstraněno. Odpůrci na druhou stranu vnímají tento argument jako lichý, neboť poukazují na stále probíhající pokrok medicíny,

---

<sup>1</sup> KUŘE, Josef. *Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti*. Praha: Academia, 2018. Právo – etika – společnost. ISBN 978-80-200-2762-7.

zejména paliativní medicíny, která dokáže problém fyzické bolesti dnes již lépe vyřešit než například před dvaceti lety. Jak je uvedeno v úvodním citátu, i jak poukazují odborné zdroje, jediným důvodem pro zvolení si eutanázie však není jen bolest, je to i strach ze ztráty důstojnosti, způsobu života, kterého si lze užít, ale i strach, že tyto osoby zůstanou dalším osobám jen na obtíž. Eutanázie může být tedy v daném kontextu podle podporovatelů chápána jako projev úcty k životu či projev svobody.

Dané téma bylo pro diplomovou práci vybráno z toho důvodu, že představuje jeden z nejaktuálnějších a nejrozporuplnějších témat nejen lékařské etiky, kdy se nevztahuje pouze k medicíně a etice, ale prochází i oblastmi filozofie, náboženství, psychologie a samozřejmě i oblastí práva. Jedná se bezpochyby o velice vážné téma a problematiku, která vyžaduje právní úpravu a regulaci. Práce se snaží poukázat na problémy, které s daným tématem souvisejí, zda lze uvažovat o legalizaci eutanázie v našem právním řádu, a to i s poukázáním na zahraniční právní úpravy.

Cílem není poskytnout komplexní přehled o dané problematice, neboť není možné vystihnout celou problematiku rozsahem diplomové práce. Cílem je poskytnout ucelený přehled nejvýznamnějších právních a etických pohledů na tuto problematiku. V dané problematice existuje tolik názorů, které podporují legalizaci eutanázie či právě naopak, přičemž stále nebyl nalezen jednotný přístup, ať už zakotvením skutkové podstaty trestného činu či její dekriminací. Zpracování této práce by mohlo být nejen pro autorku přínosné v utvoření si názoru k této otázce.

Tato diplomová práce obsahuje 6 kapitol. Součástí práce je i úvod a závěr. První kapitola (resp. fakticky druhá, ale v tomto představení diplomové práce není do číslování úvodní a závěrečná kapitola zahrnována) této práce se bude nejprve věnovat vymezení pojmu eutanázie a s ní souvisejících pojmů. Součástí kapitoly je popis jednotlivých druhů eutanázie a závěr kapitoly se bude věnovat historickému exkurzu, od antiky až po chápání eutanázie v moderní společnosti. Druhá kapitola je věnována právní úpravě eutanázie a jejího postavení v právním řádu České republiky. Jedná se o stav *de lege lata*. Budou přiblíženy ústavněprávní, trestněprávní i občanskoprávní okolnosti související s eutanázií. V dané kapitole jsou také zmíněny snahy o právní úpravu eutanázie v českém právním prostředí, a to jednak snahy zakotvení eutanázie jako skutkové podstaty trestného činu usmrcení na žádost, tak i snahy o legalizaci eutanázie. Ve třetí kapitole je pojednáno

o právní úpravě eutanázie ve světě. Jsou vybrány státy, se kterými je zastřešující pojem asistovaného umírání nejvíce spojován. Konkrétně se jedná o Nizozemsko, které bylo první zemí, jež uzákonilo eutanázii, dále Belgie, která jako první země uzákonila eutanázii pro nezletilé a poslední Švýcarsko, které je nejznámější evropskou zemí v problematice asistované sebevraždy a poskytující tzv. „turismus za smrtí“. V rámci této kapitoly bude pracováno s právními předpisy v jejich dostupném anglickém znění, nikoli tedy nutně ve znění nejaktuálnějším. Čtvrtá kapitola se zabývá argumenty zejména odborné veřejnosti, které jsou pro legalizaci eutanázie a argumenty, které jsou proti její legalizaci a nabídne jejich krátké souhrnné zhodnocení. Následující kapitola obsahuje praktickou část, která je zahrnuta pro ilustraci pro dotvoření si přehledu veřejného mínění. Před závěrem této diplomové práce je zmíněna autorčina úvaha nad návrhy na právní úpravu de lege ferenda. V závěru práce bude zhodnoceno, zda byl dodržen cíl, který je stanoven v úvodu této práce.

## 2 EUTANÁZIE, JEJÍ DRUHY A HISTORIE

### 2.1 Základní terminologie

V rámci textu diplomové práce je nejprve nutné se zaměřit na základní terminologii a její správné vymezení. Těmito základními pojmy jsou eutanázie a jiná níže zmíněná péče či rozhodnutí, která souvisejí s koncem lidského života. Konkrétně bude zmíněno asistované sebeusmrcení, paliativní péče, paliativní sedace a ukončení léčby.

#### 2.1.1 Eutanázie

Různé výklady, či různá chápání tohoto pojmu velmi často vedou k nepochopení, nedorozumění či dokonce k jeho odmítání. Zásadní problém je spatřován v tom, že neexistuje jednotná a jasná definice tohoto pojmu, u které by panoval konsensus. Co si pod tímto pojmem představit? Slovo eutanázie má původ v řeckém jazyce: εὐθανασία (euthanasia) a v základním pojetí znamená „dobrá smrt“. Podstatné jméno εὐθανασία je vytvořeno z předpony εὖ (eu, dobrá) a podstatného jména θάνατος (thanatos, smrt). Zmíněný výraz neznamena jen dobrou smrt, ale také šťastnou, snadnou či bezbolestnou smrt.<sup>2</sup>

Podle etymologického významu slovo eutanázie tedy znamená dobrou smrt, resp. smrt z milosti, lehkou, bezbolestnou smrt. Pojem eutanázie lze považovat bezpochyby za kontroverzní výraz, neboť každý si ve výrazu dobré smrti může představit své.

Definici eutanázie předkládá i Světová lékařská asociace, která ji definuje jako „vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiné osoby, kdy současně platí, že osobou jejíž život má být ukončen, je osoba způsobilá k právním úkonům, která trpí nevyléčitelnou chorobou a žádá o ukončení svého života. Ten, kdo žádost osoby o její usmrcení vyslyší, je obeznámen s jejím stavem, jakož i přáním zemřít; a jedná s úmyslem ukončit její život, jedná ze soucitu, a

---

<sup>2</sup> ČERNÝ, David a Tomáš HRÍBEK. Definice a formy eutanazie. In: ČERNÝ, David, DOLEŽAL, Adam, HRÍBEK, Tomáš, PAFKO, Pavel, SLÁMA, Ondřej a ŠEVČÍK, Pavel. *Eutanazie – ano, či ne? Aktuální medicínské, filozofické a právní perspektivy*. [online]. Praha: Středisko společných činností AV ČR, v.v.i., pro Kancelář Akademie věd ČR, 2015. [cit. 10.10.2019]. Strategie AV21. Špičkový výzkum ve veřejném zájmu. s. 3-8. Dostupné z: <https://www.academia.cz/edice/kniha/eutanazie-ano-ci-ne>

*nikoliv s motivem jakéhokoliv osobního zisku.*<sup>3</sup> Vlastní definici eutanázie nabízí také české odborné zdroje, podle nich je třeba rozumět jednání nebo opomenutí, jehož vlastním cílem je zkrácení života a rozhodujícím důvodem je soucit s trpícím.<sup>4</sup> Pod pojmem eutanázie lze podle Haškovcové chápat dvě situace. V rámci první situace si lze představit shora zmíněnou dobrou, lehkou, krásnou smrt, v druhém případě usmrcení z útrpnosti, soucitu a milosrdenství.<sup>5</sup>

Pojem eutanázie lze v širší rovině vyložit jako smrt určité osoby na přání. V historii se setkáváme s výkladem příklánějším se k pomoci umírajícímu člověku ulevit mu od fyzické bolesti a duševní úzkosti. V posledních letech se tento pojem a debaty o eutanázii zúžili a zavázali ke kontextu lékařské praxe. V základní podobě bývá eutanázie chápána jako jednání lékaře, který pacientovi na jeho žádost ukončí život aplikací určitých přípravků.<sup>6</sup>

Problematika eutanázie patří dlouhodobě mezi nejcitlivější a nejdiskutovanější otázky související s právem na tělesnou integritu. Otázka, zda má člověk právo rozhodovat nebo spolurozhodovat o životě a o smrti není ve své podstatě jen právní otázkou, ale také etickým problémem ve společnosti. Každý člověk má právo na život, přičemž toto právo je zakotveno ve všech relevantních dokumentech týkajících se lidských práv. Ukončit život člověka za pomoci jiné osoby představuje kromě etického hlediska složitý problém i z hlediska právního.

### **2.1.2 Asistovaná sebevražda**

U eutanázie dojde k usmrcení nemocné či trpící osoby ze strany napomáhající osoby. Asistovaná sebevražda představuje z pohledu bioetiků<sup>7</sup> na rozdíl od eutanázie situaci, kdy dojde k ukončení života ze strany sebevraha samotného, napomáhající osoba pouze připraví podmínky pro sebevraždu dané osoby a může jí být i přítomna. V případě lékařsky asistované sebevraždy jde o sebevraždu pacienta za asistence lékaře, která může spočívat především v

---

<sup>3</sup> KREJČÍKOVÁ, Helena. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014. *Theatrum medico-iuridicum*. ISBN 978-80-7492-167-4. s. 53-54

<sup>4</sup> ŠTĚPÁN, Jaromír. *Právo a moderní lékařství*. Praha: Panorama, 1989. Praktické příručky (Panorama). ISBN 80-7038-068-3. s. 112.

<sup>5</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén, [2015]. ISBN 978-80-7492-204-6. s.182

<sup>6</sup> LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme? 2.*, přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-88126-08-9. s. 15

<sup>7</sup> Bioetika je odvětví aplikované etiky, jehož snahou je zkoumat či vymezovat principy lidského chování souvisejícího zejména s otázkami medicíny a nakládání s (zejména s lidským) životem (potrat, eutanázie, klonování apod.).

poskytnutí prostředků<sup>8</sup> (např. lékař poskytne léky, návod, pomoc nebo mu v tom nezabrání). Zákony v amerických státech Oregon či Washington umožňují dospělým občanům v poslední, resp. terminální fázi nevyléčitelné nemoci, u kterých se předpokládá možnost dožití maximálně do 6 měsíců, vyžádat si u lékaře předpis na smrtící dávku léku s cílem smrtelného účinku. V obou zmíněných státech je eutanázie nelegální, ale uvedená asistovaná sebevražda je legální. V České republice je uvedené jednání pro osobu asistující trestné jako účast na sebevraždě podle § 144 trestního zákoníku, a to i ve stadiu pokusu, sebevražda však sama o sobě trestná není.<sup>9</sup>

Ani u asistovaného usmrcení, stejně jako u eutanázie, neexistuje společenský konsenzus, neboť jsou považovány za morálně problematické. I přes určité rozdíly se však společnost shoduje v tom, že v obou případech jde o asistovaného umírání, což bývá považováno za zastřešující pojem jednak pro eutanázii, tak asistovanou sebevraždu.<sup>10</sup>

Asistovaná sebevražda je považována za legální v současné době v několika zemích světa, ve kterých jsou zřizovány speciální zařízení a kliniky. Příkladem lze uvést Švýcarsko, Nizozemsko, Lucembursko, či již zmíněné státy USA.<sup>11</sup>

### 2.1.3 Paliativní péče

Opakem eutanázie je společností často vnímána paliativní péče. Společností odmítající eutanázii je tato péče považována za jinou odpověď na stejnou situaci, resp. je považována za další a přijatelnější odpověď na péči o umírajícího.

Paliativní péče je stěžejní součástí lékařské péče. Definicí předložila Rada Evropy, podle které je „*paliativní péče aktivní, na kvalitu života orientovaná péče poskytovaná nemocným, kteří trpí nevyléčitelnou chorobou v pokročilém nebo terminálním stadiu. Jejím cílem není primárně vyléčení pacienta či prodloužení jeho života, ale prevence a zmírnění bolesti a dalších tělesných i duševních strádání, zachování pacientovy důstojnosti a podpora jeho blízkých.*“<sup>12</sup> Paliativní péče bývá považována za prevenci před žádostmi o asistované umírání. Loučka

<sup>8</sup> LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. Op. cit. v pozn. 6, s. 15

<sup>9</sup> PTÁČEK, Radek, Hana PTÁČKOVÁ a Radkin HONZÁK. Eutanázie – vybrané pojmy. In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, ed. *Eutanázie – pro a proti*. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 411–418. ISBN 978-80-204-5339-6.

<sup>10</sup> Terms and Definitions [online] *The World Federation of Right to Die Societies* [10.10.2019]. Dostupné z.: <https://www.worldrtd.net/terms-and-definitions>

<sup>11</sup> LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. Op. cit. v pozn. 6, s. 23

<sup>12</sup> Tamtéž, s. 40

k tomu však uvádí, že argument o paliativní péči jako prevence eutanázie bohužel zaměřuje celou debatu o eutanázii k veřejně známému „mýtu o trpícím pacientovi“, v jehož důsledku jsou veřejnost a související veřejné debaty mateny. O eutanázii totiž nežádají jen trpící pacienti, kteří jej aktuálně prožívají, ale žádost podávají i kvůli obavám z budoucnosti, zejména ze ztráty důstojnosti, z toho, že budou zátěží pro své blízké, z očekávaného snížení kvality života tím, že v budoucnu budou trpět bolestmi. Utrpení tak nemusí spočívat pouze v nesnesitelné bolesti spojené s nevléčitelnou nemocí.<sup>13</sup>

Paliativní péče bývá také často pojímána jako péče, která je poskytována v poslední fázi nemoci, a dalo by se říci i života. Tak tomu ale úplně není, neboť paliativní léčba může být poskytována i lidem trpící nemocí, která může být po určitý čas stabilizovaná. Doba paliativní péče tak není nijak omezena. S paliativní péčí je však úzce spojena hospicová péče, kdy v tomto případě jde již o péči pouze pacientů nemocných v závěrečné neboli terminální fázi jejich nemoci a péče je poskytována v hospicích či prostřednictvím mobilních hospiců.

#### **2.1.4 Paliativní sedace**

V rámci debat o eutanázii se lze setkat i s pojmem paliativní sedace, která má za cíl utlumit vědomí za účelem zmírnění pacientova utrpení. Dojde k navození umělého spánku, aniž by přitom došlo ke zkrácení života. Paliativní sedace je využívána v případech, ve kterých selhaly všechny možnosti, jak pacientovi ulevit od nesnesitelné bolesti. Zpravidla je poskytována až jako krajní prostředek po poradě s pacientem a jeho rodinou. Rozdílem mezi eutanázií a paliativní sedací je, že nedochází k ukončení života, ale k ulevení od bolesti. Z paliativní sedace je možné pacienta probudit, lze ji přerušit.<sup>14</sup>

#### **2.1.5 Ukončení léčby**

Ukončení léčby na žádost pacienta je v České republice nejen možné, ale i legální. Takto ukončenou léčbu však nelze spojovat, či zaměňovat za eutanázii. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, stanoví, že *„zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a*

---

<sup>13</sup> LOUČKA, Martin. Má eutanazie místo v paliativní péči? In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, ed. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 183-192. ISBN 978-80-204-5339-6.

<sup>14</sup> LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. Op. cit. v pozn. 6, s. 17

*informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak.*<sup>15</sup> Jelikož se jedná o informovaný souhlas, pacientovi coby laikovi bez lékařského vzdělání musí být poskytnuty informace o kladech a záporech, resp. rizicích, či možné alternativy k poskytované léčbě tak, aby mohl posoudit doporučenou léčbu. Pacient má právo vyslovit nesouhlas s doporučenou léčbou podpisem písemného potvrzení tzv. „negativního reversu“. Povinností lékaře je však kromě shora zmíněného poučení před podpisem negativního reversu také poučení pacienta o možných následcích tohoto odmítnutí.<sup>16</sup> V těchto případech má tedy pacient právo doporučenou léčbu odmítnout, a to i pokud tím ohrozí svůj život.

Co se týče pacientů, kteří z důvodu zdravotního stavu nejsou schopni v daném okamžiku rozhodnout, zda souhlasí či nesouhlasí s doporučenou léčbou, zná právní řád České republiky institut dříve vysloveného přání.<sup>17</sup> V daném případě osoba předem stanoví, jak s ní má být nakládáno v budoucnu, kdy už o sobě nebude schopna rozhodovat. I v daném případě by se měla rozhodovat na základě kvalitních a srozumitelných informací od svého lékaře.

Ondřej Sláma uvádí, že: *„průběh závěru života (tj. jeho délka a kvalita) je dnes u většiny nemocných významně ovlivněn lékařskými rozhodnutími o využití nebo nevyužití různých léčebných postupů.*“<sup>18</sup> Pokud tedy vezmeme ukončení léčby i z druhého pohledu, tedy z pohledu lékařů poskytujících léčbu pacientovi, je také zásadní rozlišit eutanázii, která je u nás nelegální, a ukončení léčby, ke které běžně dochází a je legální. Rozlišujícím znakem je zde cíl jednání nebo nejednání lékaře. Situace, kdy je cílem ukončení léčby, která již nepřináší nemocnému žádný prospěch, resp. nedochází ke zlepšení zdravotního stavu nebo kvality života, je velmi odlišná od případu, který je veden jasným cílem ukončit pacientův život.<sup>19</sup> Munzarová uvádí, že je velký mravní rozdíl mezi necháním zemřít a způsobením smrti. Je tedy rozdíl smířit se se smrtí a podřídít se jí v situacích, kdy už jsme vůči ní bezmocní a nadešel její čas a rozlišit jí od situace, kdy je smrt způsobena úmyslně, ať již v okamžiku umírání nebo jiném období života.<sup>20</sup> Česká lékařská

---

<sup>15</sup> § 28 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen „zákon o zdravotních službách“)

<sup>16</sup> § 31 a násl. zákona o zdravotních službách

<sup>17</sup> § 36 zákona o zdravotních službách

<sup>18</sup> SLÁMA, Ondřej. Několik poznámek k hledání „dobrého umírání“ v medicíně pozdně moderní doby. In: KUŘE, Josef, PETRŮ, Marek a kol. *Filosofie medicíny v českých zemích*. 1. vydání. Praha: Stanislav Juhaňák. Triton. 2015, s. 253-276. ISBN 978-80-7387-972-3.

<sup>19</sup> LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. Op. cit. v pozn. 6, s. 16

<sup>20</sup> MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0. s. 20



komora v souladu s Etickým kodexem ČLK vydala ve spolupráci s několika odbornými společnostmi České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně Doporučení k postupu při péči o pacienty v terminálním stádiu nemoci, ze kterého vyplývá, že smyslem snahy lékaře není usilovat o prodloužení života pacienta za každou cenu a tím vlastně prodlužovat utrpení, pokud již nelze žádnou jinou léčbu indikovat. Pacient nemá být nadále zbytečně uměle udržován při životě a nemá být zbytečně aplikována léčba, které nevede k žádnému prospěchu pacienta.<sup>21</sup>

## 2.2 Druhy eutanázie

Jak již bylo uvedeno shora, pojem eutanázie nemá žádnou konsensuální definici. Z tohoto důvodu existuje také velké množství možností a způsobů, jak eutanázii vykonat. Je možné zvážit zda např. ke smrti pacienta byl dán jeho vlastní souhlas, či je možné rozlišovat eutanázii z pohledu jednající osoby.

### 2.2.1 Eutanázie aktivní a pasivní

Tím nejčastějším rozdělením je rozdělení na eutanázii aktivní a pasivní, přičemž není jednotný názor na posouzení, která je z morálního hlediska více problematická. Rozlišovacím hlediskem je zde jednání.

**Aktivní eutanázie** je stav, kdy dojde k přímému ukončení života člověka na jeho žádost druhým člověkem. Jedná se tedy o aktivní jednání osoby, která se snaží jinému ulevit od bolesti a úzkosti, a zároveň mu pomáhá k rychlejší smrti. I přesto, že úmyslem je v daném případě snaha ulevit dané osobě od bolesti, je podle platné právní úpravy toto jednání považováno v rozporu s naším právním řádem, přičemž se nejčastěji posuzuje podle § 140 trestního zákoníku jako vražda.<sup>22</sup>

**Pasivní eutanázie** nastane v případě opomenutí konající osoby. Černý uvádí, že „*pasivní eutanázie spočívá ve zdržení se úkonů, které mají potenciál zachránit či prodloužit pacientům život. Příkladem pasivní eutanazie může být odpojení pacienta od ventilátoru, jehož důsledkem je pacientova smrt.*“<sup>23</sup> Oproti aktivní eutanázii je tato forma eutanázie považována za méně nebezpečnou, neboť

---

<sup>21</sup> MACH, Jan. Eutanazie – pohled právní a etický. In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, ed. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 255-268. ISBN 978-80-204-5339-6.

<sup>22</sup> § 140 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (dále jen „trestní zákoník“)

<sup>23</sup> ČERNÝ, David. Aktivní a pasivní eutanazie: teoretická perspektiva. I. část. [online] *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, Vol 6, No 2 (2016), ISSN 1804-8137 [11.01.2020] Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/116/108>

jde o jednání s cílem neprodlužovat léčbu a nechat pacienta samovolně zemřít. Často bývá označována jako tichá eutanázie. Podle českého právního řádu lze však vraždu spáchat i opomenutím. Používání pojmu pasivní eutanázie je však dle Munzarové pro společnost matoucí a měl by být odstraněn. Daný názor odůvodňuje tím, že pasivní eutanázie v sobě obsahuje dva velmi odlišné přístupy. První přístup je po morální stránce totéž, co aktivní eutanázie, neboť lékař nezasáhne s cílem způsobit smrt pacientovi. V druhém případě dojde k ukončení léčby z toho důvodu, že smrt je nevyhnutelná a bylo by prodlužováno pouze pacientovo utrpení. O druhém postupu může rozhodnout i sám pacient, kterého nelze k žádné léčbě nutit. Odstoupení od marné a zatěžující léčby však nelze považovat za eutanázii.<sup>24</sup>

### 2.2.2 Eutanázie vyžádaná a nevyžádaná

O **vyžádané eutanázii** mluvíme tehdy, kdy je eutanázie prováděna na základě dobrovolné autonomní žádosti dotyčné osoby. Právě autonomnost rozhodování však často bývá zpochybňována okolnostmi, za jakých je žádost činěna. Jedná se o situace, kdy je pacient v terminálním stavu nemoci, či pociťuje, že je již pouhou zátěží pro ostatní. Je tedy otázkou, zda jde opravdu o dobrovolné a autonomní rozhodnutí.<sup>25</sup>

**Nevyžádaná eutanázie** je prováděna bez příslušné žádosti v situacích, kdy dotyčná osoba již nemůže projevit svou vůli. Eutanázie je tak prováděna na základě vůle jiné osoby, zejména lékaře, který považuje podmínky předmětné situace za již bezvýchodné. Jedná se například o situaci, kdy je pacient v kómatu či vegetativním stavu a není schopen vyjádřit svou vůli (své přání).<sup>26</sup>

### 2.2.3 Eutanázie dobrovolná a nedobrovolná

**Dobrovolná eutanázie** je stejně jako u vyžádané eutanázie uskutečňována na základě autonomní žádosti dotyčné osoby, která dobrovolně podstupuje proces eutanázie. Josef Kuře ve své publikaci uvádí překlad definice dobrovolné eutanázie od Waltera Glanna: „*dobrovolná eutanázie se týká pacienta, který dobrovolně a trvale požaduje, aby někdo aktivně ukončil jeho život*“.<sup>27</sup>

---

<sup>24</sup> MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1024-2. s. 123-124

<sup>25</sup> Tamtéž, s. 122

<sup>26</sup> ČERNÝ, David a Tomáš HRÍBEK. Op. cit. v pozn. 2, s. 4

<sup>27</sup> KUŘE, Josef. op. cit. v pozn. 1, s. 84-85

S **nedobrovolnou eutanázií** se lze setkat spíše v teoretické rovině za situace, kdy lékař ponechá pacienta zemřít, aniž by s ním daný záměr prodiskutoval. Na rozdíl od nevyžádané eutanázie se tak jedná o situaci, kdy je pacient schopen autonomního rozhodnutí. Je však třeba zmínit, že i v dané případě musí být smrt ku prospěchu pacienta. Je možné si tak představit situaci, kdy pacient není schopen pochopit, že nejlepší volbou je pro něj je brzká smrt, takže lékař sice rozhodne proti jeho vůli, ale podle něj v pacientův prospěch.<sup>28</sup>

#### 2.2.4 Eutanázie přímá a nepřímá

Následující dělení je rozlišeno do dvou forem z pohledu jednatelky osoby a podle forem zavinění.

**Přímou eutanázií** je myšleno jednání, jehož úmyslem a cílem je smrt nemocné či trpící osoby, tedy snaha zkrátit život této osoby, např. podáním smrtících léků.

**Nepřímou eutanázií** bývá některými autory označováno „*neúmyslné, nechtěné zkrácení života lékařem v důsledku podávání zvyšujících se dávek léků tlášících bolest a zmírňujících utrpení (analgesiců), o nichž je všeobecně známo, že jejich aplikace může současně vést ke zkrácení života. Zvyšování dávek těchto léků je v konečném stadiu některých chorob nutné právě z důvodu účinného potlačování bolesti.*“<sup>29</sup> Aby šlo o beztestné jednání musí být smrt pouze vedlejším, nechtěným účinkem. O protiprávní jednání půjde, pokud lékař bezpečně ví, že předepsaná dávka urychlí smrt pacienta.<sup>30</sup>

---

<sup>28</sup> ČERNÝ, David a Tomáš HŘÍBEK. Definice a formy eutanazie. In: ČERNÝ, David, DOLEŽAL, Adam, DOLEŽAL, Tomáš, et al. *Eutanazie z pohledu medicíny, filozofie a práva*. [online]. Praha: Středisko společných činností AV ČR, v.v.i., pro Kancelář Akademie věd ČR, 2018. Strategie AV21. s. 4-8. ISBN 978-80-270-4169-5. [cit. 12.01.2020]. Dostupné z: <https://www.academia.cz/edice/kniha/eutanazie-z-pohledu-mediciny-filozofie-a-prava>

<sup>29</sup> JAHNSOVÁ, Alice a Radan KUČA. Právní aspekty eutanazie. *Právní rozhledy* [online]. 1997, č. 7, s. 356 [cit. 12.01.2020]. ISSN 1210-6410. Dostupné z: [www.beckonline.cz](http://www.beckonline.cz)

<sup>30</sup> DOLEŽAL, Adam. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo – etika – společnost. ISBN 978-80-200-2687-3. s. 239

## 2.3 Historický exkurz

Již v historii našeho lidstva nalézáme rozdílné názory na to, co lidstvo chápe pod pojmem „dobrá smrt“, což je dáno tím, že eutanázie není jen otázkou právní, ale i etickou. Debaty na téma eutanázie v současné době tak nejsou ničím novým, nejsou pouze fenoménem moderní doby, i když jsou vzhledem k pokroku medicíny rozhodně jedinečné. Pojem dobrá smrt byl během dějin lidstva používán ve velmi odlišných významech a morální otázky přetrvávají i v dnešní době.

### 2.3.1 Antika

Již v antice nalezneme rozdílné názory na to, co je dobrá smrt. Představa o dobré smrti vycházela z toho, co bylo považováno za dobrý život. V daném období není dobrá smrt spojována s péčí lékařů ani zásahem či pomocí ze strany jiného člověka. Záviselo zejména na člověku samém a na tom, jak se ve svém celém životě na tento jeho rozhodující okamžik připravil. Zmíněné mělo tedy rozhodující význam na to, zda bude smrt chápána jako dobrá či nikoli.<sup>31</sup> Představy o dobré smrti a dobrém životě už i tehdy nebyly jednotné.

Co se týče otázky asistence a pomoci k ukončení života v antice je možné rozlišit dva přístupy. Prvním přístupem je přístup Hippokrata, který je znám jako otec lékařství, a jeho školy. Podstatou přístupu je Hippokratova přísaha, která představuje bezpochyby nejslavnější součást Corpus Hippocraticum. Tato přísaha či slib obsahuje zákaz usmrcení osoby a pomoc při sebevraždě, v dnešní podobě chápáné jako asistovaná sebevražda. Takové jednání bylo považováno za formu zabití.<sup>32</sup> Hippokratova přísaha je základem kodexů lékařů po staletí až do současnosti a skládají ji lékaři po celém světě, i v České republice. Její dnešní text se liší od původního v rámci jednotlivých zemí. V původní Hippokratově přísaze je uvedeno: „*Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhnou*“<sup>33</sup> Z daného vyplývá, že eutanázie je zásadně vyloučená. V přísaze je jednoznačně stanoveno, že lékař nesmí dát podnět k usmrcení osoby, ani se nenechá přemluvit k pohnutí smrtící látkou osobě podat. Takové jednání by

---

<sup>31</sup> LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. Op. cit. v pozn. 6, s. 9–10

<sup>32</sup> KUŘE, Josef. Dobrá smrt. K filozofickému ujasnění pojmu eutanázie. *Filozofia* [online]. 2007, roč. 62, č. 3, s. 223–234 [cit. 18.01.2020]. ISSN 0046-385X. Dostupné z: <http://www.klemens.sav.sk/fiusav/doc/filozofia/2007/3/223-234.pdf>

<sup>33</sup> MUNZAROVÁ, Marta. Op. cit. v pozn. 24, s. 19

bylo v rozporu s přísahou a lékařskou praxí, jejímž posláním je péče o zdraví a život osob.<sup>34</sup>

Druhým přístupem je přístup antických filozofů, kteří byli za určitých podmínek zastánci možnosti úmyslně ukončit život. Danou možnost zpravidla schvalovali u nevléčitelně nemocných, o kterých se obec přestala starat nebo je přímo usmrtila, neboť spotřebovávali zdroje určené potřebné obci. Tento osud měl potkat postižené či vážně nemocné osoby, a to jak dospělé, tak děti.<sup>35</sup> Ve starověké Spartě bylo považováno za běžné usmrcení znetvořených či postižených jedinců, kteří nebyli přínosem pro danou společnost.

*Platón a Sókratés* schvalovali a považovali za legitimní ukončení života trpící osoby sebevraždou, pokud zdrojem utrpení byla bolestivá nemoc.<sup>36</sup> Platón rozlišoval mezi životy pro stát užitečnými a těmi, jež prospěšné společnosti nejsou. Pokud daná osoba byla pro stát považována za neužitečnou, zejména v případech těžkých chorob, při kterých je neužitečná i pro sebe, dokázal ospravedlnit její usmrcení. V díle *Faidon* uvádí, že při bezprostředně nastávající a neodvratné smrti může člověk zvolit dřívější odchod ze světa, pokud nelze najít jiná východiska. V ostatních případech sebevraždu neospravedlňoval a stavil se k ní negativně.<sup>37</sup> Za příkladnou smrt Platón považoval Sókratovu smrt.<sup>38</sup> Sókratés byl odsouzen a zvolil si trest smrti vypitím odvaru z bolehlavu před trestem vyhnanstvím, neboť to pro něj představovalo větší ránu než zmíněná smrt. Strach ze smrti považoval za nemoudrý. Sókratés se nebál smrti, protože věřil, že neexistuje. Po ukončení života buď nastane bezesný spánek, z něhož už se člověk nevzbudí a není důvod se tedy bát, anebo bude přemístěn tam, kde bude ve společnosti těch, kteří odešli dříve, což považuje za důvod k radosti.<sup>39</sup>

Platónův názor nesdílel jeho žák *Aristoteles*, který sebevraždu odsuzoval. Důraz kladl na dobro státu, pro který musí občané být co nejdéle produktivní. Člověk by měl být odvážný a postavit se vůči smrti. Eutanázii považuje za akt ukvapenosti a zbabělosti.<sup>40</sup>

---

<sup>34</sup> KUŘE, Josef. Op. cit. v pozn. 32, s. 224

<sup>35</sup> Tamtéž, s. 225

<sup>36</sup> MACH, Jan. Op. cit. v pozn. 21, s. 255

<sup>37</sup> MUNZAROVÁ, Marta. Op. cit. v pozn. 20, s. 26

<sup>38</sup> LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. Op. cit. v pozn. 6, s. 9

<sup>39</sup> MUNZAROVÁ, Marta. Op. cit. v pozn. 20, s. 25–26

<sup>40</sup> Tamtéž, s. 26

Stoikové<sup>41</sup> akceptovali volbu sebevraždy, jestliže život nebyl již ze závažného důvodu pro člověka dále únosný. Pod vlivem daného směru byla myšlenka dobře zemřít považována za nejvyšší dobro a součást vznešeného života. Stoický myslitel Epiktétos řekl: „*Dobrá smrt propůjčuje vznešenost celému životu.*“<sup>42</sup> Stoikové zmíněné akceptovali jen pokud zde bylo ujištění, že nejde o rozhodnutí s cílem uniknout povinnostem života a rozhodnutí bylo zváženo i vůči ostatním ve společnosti.<sup>43</sup>

### 2.3.2 Středověk

Ve středověku problematiku eutanázie, jak je řešena dnes, ještě nenalezneme. Středověká kultura byla velmi ovlivněna křesťanskou naukou a pozemský život byl přípravou na život posmrtný. Význam smrti spočíval v přechodu mezi těmito životy.<sup>44</sup> Středověk sdílel společný model dobré smrti, vycházel přitom z biblické literatury, sebevražda byla proti šestému přikázání, což vyplývá i ze slov *Augustina*, který při svém tvrzení vyšel z přikázání desatera „*Nezabiješ.*“<sup>45</sup> I přes to se však bohatě diskutovalo nad otázkou zabití člověka a otázkou sebevraždy. V prvním případě se zabití za určitých podmínek schvalovalo (např. odvetná spravedlnost). V případě sebevraždy je považována jednoznačně za vyloučenou a přičítá se křesťanskému vyznání. Podle křesťanské nauky tak bylo sebeusmrcení hříšné a bylo odsuzováno. *Tomáš Akvinský* klasifikoval sebevraždu jako hřích nejtěžší, který je proti všem, proti dané osobě, proti společnosti, proti bohu.<sup>46</sup> Osoby, které spáchaly sebevraždu nemohly být pohřbívány na hřbitovech a byly pohřbívány za městskými branami. Člověk je totiž považován pouze za správce svého života, nikoliv jeho vlastníkem. Pozemský život měl být opečováván, neboť je darem od boha.<sup>47</sup> Vytratilo se i pochopení pro usmrcení z útrpnosti. To však neznamená, že by středověká společnost neměla soucit s umírajícími, ale vzhledem k ovlivnění křesťanskou naukou, považovali smrt za okamžik, v němž se

---

<sup>41</sup> Stoicismus je filosofický směr, založený oficiálně Zénonem z Kitia počátkem 3. st. př. n. l. Šlo o nejdůležitější a nejvlivnější směr helénistické filosofie.

<sup>42</sup> MACH, Jan. Op. cit. v pozn. 21, s. 255

<sup>43</sup> MUNZAROVÁ, Marta. Op. cit. v pozn. 20, s. 27

<sup>44</sup> LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. Op. cit. v pozn. 6, s.10-11

<sup>45</sup> KUŘE, Josef. Op. cit. v pozn. 32, s. 226. – „*Zbývá, abychom o člověku rozuměli to, co bylo řečeno: Nezabiješ. Nikoliv druhého, tedy ani sebe. Neboť nic jiného nezabíjí než člověka, kdo zabíjí sám sebe*“ ([2], I)

<sup>46</sup> KUŘE, Josef. Op. cit. v pozn. 32, s. 227

<sup>47</sup> MUNZAROVÁ, Marta. Op. cit. v pozn. 20, s. 28

odehrává jedno z největších tajemství lidského života, takže do něj mohou zasahovat jen s náležitou úctou a citlivostí.<sup>48</sup>

### 2.3.3 Novověk

Na počátku novověku se lze již setkat s pojmem eutanázie v současném slova smyslu. Významným přínosem pro novověké pojetí eutanázie jsou především názory dvou myslitelů, Thomase Morea a Francise Bacona.<sup>49</sup>

*Thomas More* byl příznivcem dobrovolné eutanázie u pacientů nevléčitelně nemocných, což uvedl ve svém díle z roku 1516 s názvem *Utopie*.<sup>50</sup> Dané lze považovat za velice zvláštní, neboť More byl oddaným členem katolické církve.<sup>51</sup>

*Francis Bacon* shledal jako úkol lékaře mírnění bolesti pacienta, kterému má pomoci, aby klidně a vyrovnaně odešel ze života. Bacon považoval smrt za příjemné usnutí. Dané pojetí dobré smrti jako přirozeného umírání, při kterém je významná lékařská pomoc bylo významné pro medicínskou praxi až do 19. století.<sup>52</sup>

V 16. století dochází k proměňování názoru na sebevraždu. Objevovaly se názory, jež ospravedlňovaly sebevraždu pro beznadějně nemocné. Mezi tyto názory lze zařadit i myšlenky francouzského filozofa a politika *Michela de Montaigne*. Podle něj v daném případě bůh netrvá na tom, aby člověk zůstal v situaci beznadějně nemoci a poskytuje mu možnost vzít si život, nikoliv však cizí.<sup>53</sup>

Velmi významný vliv na dnešní pojetí eutanázie mělo bezpochyby období osvícenství, jež kladlo důraz na autonomii jedince. *David Hume* navázal na názor de Montaigneho a sebevraždu ospravedlňoval v situaci, kdy je pro člověka s ohledem na špatný útrpný stav lepší zemřít. Hume se neztotožňuje s názorem Aristotela či Tomáše Akvinského, když považuje dobrovolný odchod ze života z důvodu útrpného života pro společnost prospěšný a daný čin považoval za chvályhodný.<sup>54</sup>

---

<sup>48</sup> LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. Op. cit. v pozn. 6, s. 11

<sup>49</sup> Tamtéž, s. 11

<sup>50</sup> KUŘE, Josef. Op. cit. v pozn. 32, s. 228

<sup>51</sup> *Wikipedie: Otevřená encyklopedie: Utopie (kniha)* [online]. c2020 [cit. 18.01.2020]. Dostupný z: [https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Utopie\\_\(kniha\)&oldid=18160867](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Utopie_(kniha)&oldid=18160867)

<sup>52</sup> KUŘE, Josef. Op. cit. v pozn. 32, s. 228

<sup>53</sup> Tamtéž, s. 228

<sup>54</sup> Tamtéž, s. 228-229

Kritikem sebevraždy v daném období je *Immanuel Kant*. Sebevražda je podle něj v rozporu s přirozeným zákonem a považuje ji za porušení povinnosti nejen vůči sobě, ale v náboženském kontextu i proti bohu.<sup>55</sup>

Sebevraždu jako právo a privilegium považoval *Friedrich Nietzsche*. Podle něj je člověk autonomní bytostí mající právo ukončit nesnesitelný život. Daná volba jedince je pro společnost prospěšná, a to v případech, kdy je jedinec například z důvodu nemoci pro společnost přítěží.<sup>56</sup>

Druhá polovina 19. století přinesla významný koncept v podobě evoluční teorie přirozeného výběru od *Charlese Darwina*. Dle této teorie, aby docházelo k pokroku a vývoji společnosti, je potřeba pouze silných jedinců. Přírodní výběr je hnacím motorem evoluce, která se zbavuje slabých a evolučně nevhodných.<sup>57</sup>

#### 2.3.4 Eutanázie v moderní společnosti

Diskuze o beztrestnosti eutanázie jako usmrcení na žádost a usmrcení nevléčitelně nemocných za určitých podmínek se poprvé objevují před první světovou válkou v protinábožensky zaměřeném osvíceneckém Německém svazu monistů. Navazovalo se na sociálně-darwinistickou teorii „přežití silnějších“.<sup>58</sup>

Od třicátých let 20. století v anglosaské oblasti společnost propagovala eutanázii jako právo na příjemnou smrt. V roce 1920 byla vydána kniha *Alfreda Hocheho* a *Karla Bindinga* s titulem kniha „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ („Přípustnost vyhlazení bezcenného života“). V této publikaci autoři obhajovali zabití „prázdných tělesných schránek“ a „odpadových existencí“, neboť podle nich nelze po společnosti vyžadovat, aby se o ně starala o poskytovala jim péči. Dané dílo se stalo východiskem systematického vyhlazování jako ochrana árijské rasy. Do praxe byla daná teorie uvedena příkazem z roku 1939, kdy v rámci zločinného „programu eutanázie“ byly do srpna 1941 ve speciálních „usmrcovacích zařízeních“ zavražděny odhadem desítky tisíc psychicky nemocných osob či těžce nemocných dětí.<sup>59</sup> Měla jim být dopřána „milosrdná smrt“. Po protestech zejména ze strany církve došlo v roce 1941 k jejímu zastavení. Po skončení dané akce, kdy docházelo k zabíjení pomocí plynu však docházelo

---

<sup>55</sup> Tamtéž, s. 229

<sup>56</sup> Tamtéž, s. 229

<sup>57</sup> Tamtéž, s. 230

<sup>58</sup> KÜNG, Hans. *Dobrá smrt?* Praha: Vyšehrad, 2015. Teologie (Vyšehrad). ISBN 978-80-7429-549-2. s. 73

<sup>59</sup> Tamtéž, s. 73–74



k tzv. „skryté eutanázii“ pomocí vyhladovění a podáním léků. Plynová zařízení jako osvědčená při smrti psychiatrických pacientů poté sloužila k rasové hygieně zaměřené na zabíjení židovského a romského obyvatelstva.<sup>60</sup> Po druhé světové válce došlo k odsouzení takové „nucené eutanázie“ jako hrubé porušení základních lidských práv. Dané zločinné masové zabíjení však nelze zaměňovat s asistovanou dobrovolnou smrtí, kterou mnozí jednotlivci v současné době podstupují.<sup>61</sup>

Během druhé světové války a po ní došlo k vyvinutí množství technik poskytujících nové možnosti prodloužení života, např. vývoj nových antibiotik či rozvoj transplantační medicíny. Stalo se také běžné nahrazovat funkce orgánů přístroji. Většina lékařů se přikláněla k názoru, že musí udělat vše co je v jejich silách a použít všechny technicky dostupné metody, jen aby pacientovi pomohli a nenechali jej zemřít. S prodlužováním života se začaly objevovat otázky spojené s jeho kvalitou. Byl proto uveden nový koncept dobré smrti, u kterého bylo voláno po milosrdné smrti. Dobrá smrt byla považována za milosrdnou. Řada jedinců v eutanázii spatřovala to poslední milosrdenství, které je v životě může potkat. Opakem milosrdenství bylo považováno právě zmíněné prodlužování trápení člověka, které bylo považováno za nelidské.<sup>62</sup>

V poválečném vývoji se lze setkat i s dalšími modely dobré smrti, například tzv. *mercy killing* na žádost pacienta. Zdůrazňována byla autonomie jedince, možnost volby spočívající v právu zvolit si způsob smrti, či kontrola nad procesem umírání. Dalším konceptem byl hospicový model, jež představoval pomoc a podporu při umírání. Jednalo se tedy o určitou modifikaci modelu dobré smrti, jak byl rozšířen a chápán ve středověku a novověku. V daném období vznikala řada společností pro eutanázii, například The World Federation of Right to Die Societies (1980) sdružující téměř veškeré podobné společnosti.<sup>63</sup>

Katolická církev v moderní době vydala několik dokumentů vyjadřující se k otázkám konce života. Například *Deklarace kongregace pro doktrínu víry* z roku 1980, ve které papež Jan Pavel II. jednoznačně odsuzuje eutanázii, resp. zabíjení nemocných. V daném duchu uvažují i ostatní křesťanské církve. Na druhou stranu však připouštějí, že smrt je nevyhnutelná a při bezprostředně nastupující smrti, které

---

<sup>60</sup> MUNZAROVÁ, Marta. Op. cit. v pozn. 20, s. 31

<sup>61</sup> KÜNG, Hans. Op. cit. v pozn. 58, s. 74

<sup>62</sup> KUŘE, Josef. Op. cit. v pozn. 32, s. 231-232

<sup>63</sup> Tamtéž, s. 232

nemůže být zabráněno indikovanou léčbou, je možné se na základě svého svědomí rozhodnout o odmítnutí léčby, která vede jen k bolestivému protahování života.<sup>64</sup>

Od konce 20. století se eutanázie stává předmětem vážných debat o její přípustnosti či nepřípustnosti, přičemž samozřejmě vyvolává celou řadu pochybností jak v očích odborné, tak i laické veřejnosti. Stává se součástí právních řádů v oblasti trestního práva a v několika zemích bylo dokonce přistoupeno k její legalizaci.

---

<sup>64</sup> MUNZAROVÁ, Marta. Op. cit. v pozn. 20, s. 28

### 3 PRÁVNÍ ÚPRAVA A POSTAVENÍ EUTANÁZIE V PRÁVNÍM ŘÁDU ČESKÉ REPUBLIKY

Pokud předpokládáme, že má člověk právo zvolit si vlastní způsob života, tak je možné konstatovat, že by mělo existovat základní a suverénní právo zvolení okamžiku smrti jednotlivce, a to za předpokladu, že nastanou konkrétní podmínky, které jsou předem definované. Jinak řečeno, mělo by existovat tzv. „*právo na smrt*“. Právo svobodně a dobrovolně se rozhodnout, když už člověk nechce žít. Zastánci eutanázie uvádí, že jako je zakotveno právo na život, má existovat i právo na smrt. Právní zakotvení tohoto práva je však nutné správně vyvážit. Smrt musí být důstojnou volbou trpící osoby, odchod každého člověka by měl být řešen s náležitou úctou.

Mezi hlavní argumenty k legalizaci eutanázie patří celkově respekt k lidským právům, především k lidské autonomii. Svobodné rozhodnutí jedince v současné moderní době má velmi významnou hodnotu, která by měla mít přednost před ostatními hodnotami, dokonce lze říci i před životem. Co si však představit pod pojmem svoboda? Podle Haškovcové je definice svobody jako filozofické kategorie mimořádně obtížná, neboť jak uvádí Jan Sokol: „*Představa a pojem svobody patří mezi ty základní pojmy, které spolehlivě vzdorují pokusům o definici.*“<sup>65</sup> Stejně jako u základního pojmu eutanázie i zde se jedná o pojem těžko definovatelný či možno nedefinovatelný. Přesto je bezpochyby základní součástí diskuzí o eutanázii. Může však znamenat, že si můžeme dělat co chceme? Za základní charakteristiku svobody lze považovat absenci překážek a samozřejmě možnost volby. Absolutní absence překážek je však nereálná. Zpravidla se jedná o lidmi vytvořené a konsensuální překážky.<sup>66</sup> Což souvisí se shora zmíněným, že i u práva na smrt by existovaly překážky v podobě podmínek, které by podmiňovaly ono svobodné rozhodování. I přes to, že je uznáno právo jedince na svobodnou volbu téměř ve všech státech světa, stále nedochází k legalizaci eutanázie či asistované sebevraždy ve všech těchto zemích.

Právní řád České republiky eutanázii ve smyslu usmrcení na žádost vůbec

---

<sup>65</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. Co má větší hodnotu: život člověka, nebo jeho svoboda? In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, ed. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 29-40. ISBN 978-80-204-5339-6.

<sup>66</sup> Tamtéž, s. 34

nezná, resp. je považován podle současné trestněprávní úpravy obsažené v trestním zákoníku za trestný čin vraždy.<sup>67</sup>

V roce 2019 proběhl v České republice pravidelný průzkum veřejného mínění o kontroverzních otázkách, konkrétně interrupci, eutanázii a prostituci. Realizátorem bylo Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR, v.v.i. Výzkumným nástrojem byl standardizovaný dotazník. Byl předložen obyvatelstvu ČR ve věku od 15 let a počet dotázaných činil 1026. V rámci šetření byla podkládána otázka, zda dotázaní souhlasí či nesouhlasí, aby právní řád České republiky umožňoval ukončení života nevyлéčitelně nemocného člověka, neboli eutanázii. Přibližně dvě třetiny (66 %) respondentů se vyjádřilo, že rozhodně či spíše s daným souhlasí, tedy, že by eutanázii měl náš právní řád zakotvovat. S uzákoněním eutanázie nesouhlasila přibližně čtvrtina dotázaných (23 %) respondentů a přibližně desetina (11 %) se k tomuto tématu neuměla vyjádřit.<sup>68</sup> V rámci tohoto i předchozích pravidelných šetření se ukázalo, že nesouhlas s eutanázií je statisticky významně častější u žen, věřících lidí a u lidí starších šedesáti let. Jak již bylo zmíněno shora, dané průzkumy jsou prováděny v pravidelných intervalech, přičemž z nich vyplynulo, že souhlas s legalizací eutanázie se oproti předchozím letům výrazně nezměnil. Podíl zastánců eutanázie v české společnosti je tak od roku 2011 víceméně stabilní a pohybuje se na úrovni okolo dvou třetin. Naopak podíl odpůrců je po dobu sledování menšinový a pohybuje se kolem úrovně jedné čtvrtiny české veřejnosti.<sup>69</sup>

V České republice je problematika eutanázie a obecně asistovaného umírání po dlouhou dobu velmi diskutovaným tématem. Polemizuje se, že v České republice ve skutečnosti existuje tichá eutanázie v podobě porady mezi rodinou pacienta a lékaři, kteří následně přestanou aplikovat předepsanou léčbu, přičemž tento krok vede k přiblížení smrti pacienta. Zmíněným jednáním se smrt jedince podstatně zrychlí.

---

<sup>67</sup> § 140 trestního zákoníku

<sup>68</sup> ČADOVÁ, Naděžda. *Veřejné mínění o interrupci, eutanázii a prostituci – květen 2019* [online]. Centrum pro výzkum veřejného mínění: Sociologický ústav AV ČR, v. v. i. [cit. 22.01.2020]. Dostupné z: <https://cvvm.soc.cas.cz/cz/tiskove-zpravy/ostatni/vztahy-a-zivotni-postoje/4958-verejne-mineni-o-interrupci-eutanazii-a-prostituci-kveten-2019>

<sup>69</sup> Tamtéž

### 3.1 Ústavněprávní úprava v České republice

Právním základem, který je relevantní v kontextu eutanázie v českém právním řádu je ustanovení Listiny základních práv a svobod (dále jen LZPS). Konkrétně ustanovení čl. 6 zakotvují *právo na život*. Toto právo je v tomto ústavněprávním předpisu v odst. 1 uvedeno v tom smyslu, že každý má právo na život a lidský život je hodný ochrany již před narozením. V tomto případě tedy jako nasciturus. V návaznosti na dané ustanovení je pak v odst. 2 uvedeno, že nikdo nesmí být zbaven života a z tohoto plyne, že nikdo nemá právo druhého usmrtit.<sup>70</sup> Dané lze tedy považovat za základ ochrany základního lidského práva na život. Nicméně v ustanovení článku 6 odst. 4 je formulována podmínka, kdy usmrcení člověka není trestné: „*porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné.*“<sup>71</sup> Předpokládejme, že by byl v České republice přijat zákon o povolení eutanázie, tato výjimka by se mohla uplatnit v případě eutanázie. Jednalo by se tedy o určitou možnost pro budoucí legalizaci eutanázie a její právní úpravu. Základní právo tak s ohledem na výše uvedené lze omezit v zájmu ochrany jiného základního práva či svobody. Česká právní úprava tak umožňuje formulovat jednání, za jakých nedochází k porušení práva na život.

Ochranu práva na život nelze však vykládat jako ochranu (z hlediska lékařského lze hovořit o záchraně) lidského života za každou cenu, neboť je nutné zohlednit i další základní práva, kterými jsou *právo na zachování lidské důstojnosti* zakotvené v článku 10 LZPS a *právo nedotknutelnosti osoby a jejího soukromí* zakotveného v článku 7 LZPS.<sup>72</sup>

Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je podle čl. 7 odst. 1 LZPS zaručena. Je chápána jako princip ochrany fyzické i duševní integrity. Nejedná se však o absolutní integritu člověka, neboť je stanoveno, že právo může být omezeno v případech stanovených zákonem. Záleží tak na zákonu občanském, trestním či o zdravotních službách, jak stanoví meze nedotknutelnosti osoby. Z daného článku také vyplývá zásada vlastního svobodného rozhodování péče o vlastní zdraví, včetně zdravotní péče. Jedná se o rozvinutí práva na život, kdy je zajišťována

---

<sup>70</sup> Čl. 6 odst. 1, odst. 2 Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součástí ústavního pořádku České republiky (dále jen „Listina základních práv a svobod“)

<sup>71</sup> Čl. 6 odst. 4 Listiny základních práv a svobod

<sup>72</sup> Čl. 7 odst. 1 a čl. 10 odst. 1 Listiny základních práv a svobod

ochrana člověka v průběhu jeho života.<sup>73</sup> Daný článek tak otevírá možnosti k odmítnutí léčby jedincem a stanovení podmínek tohoto odmítnutí.

Právo zakotvené v článku 10 odst. 1 LZPS poté stanovuje právo každého na zachování jeho důstojnosti, osobní cti, dobré pověsti a ochrany jména a navazuje na ústavní ochranu života jedince. Právo na život je základním lidským právem. Avšak někteří jedinci, zejména v případech, kdy jsou postupně více odkazováni na pomoc druhých, popisují, že se z tohoto práva stává spíše povinnost žít. V daném případě je tedy nutné zvážit, zda je opravdu zohledňována důstojnost jedince. Mezi hlavní argumenty pro přijetí – legalizaci eutanázie patří právě právo na důstojnou smrt. Důstojnost člověka však má jak objektivní, tak i subjektivní povahu, záleží tak na představě jedince, co je pro něj nebo není důstojné. Tento názor se pak může lišit od představ jiných osob či názoru veřejnosti.<sup>74</sup>

### 3.2 Trestněprávní úprava v České republice

Trestní právo považuje život za základní hodnotu, kterou je třeba chránit. Ochrana člověka a jeho života se dostala do popředí trestněprávní ochrany s novým trestním zákoníkem (zákon č. 40/2009 Sb.). Dřívější trestní zákon (zákon č. 140/1961 Sb.) kladl naopak do popředí zájmy celospolečenské. Život je tak považován za hodnotu, které by měla být poskytována nejvyšší ochrana, což se odvozuje ze zvláštní části trestního zákoníku, ve které jsou trestně činy proti životu a zdraví uvedeny hned v hlavě I. zvláštní části.<sup>75</sup> I když současný trestní zákoník výslovně eutanázii nezakotvuje, poskytuje občanům garanci, že jednání směřující proti životu je trestné a mělo by být potrestáno. V České republice jsou eutanázie i asistovaná sebevražda nelegální.

Aktuální právní úprava je uvedena ve shora zmíněném zákoně č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „trestní zákoník“). Pokud jedinec výše zmíněnou eutanázii či asistovanou sebevraždu na území České republiky spáchá, bude trestně odpovědný. V současné trestněprávní praxi je eutanázie kvalifikována jako trestný čin vraždy podle § 140 nebo zabití podle § 141 trestního zákoníku. Vše je odvislé od okolností daného individuálního případu,

---

<sup>73</sup> KLÍMA, Karel. *Ústavní právo*. 3., rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2006. Právnícké učebnice (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). ISBN 80-7380-000-4. s. 282-284

<sup>74</sup> Tamtéž, s. 292

<sup>75</sup> JELÍNEK, J. a kol.: *Trestní právo hmotné*. Obecná část. Zvláštní část. 7. vydání. Praha: Leges, 2019, ISBN 978-80-7502-380-3. s. 179-180

úmyslu, příp. pohnutky pachatele. Nezákoně usmrcení je možné realizovat aktivním činem, případně opomenutím, pokud by existovala zákonná povinnost související s ochranou lidského života. Lze předpokládat, že eutanázie je spojena s předchozí komunikací pachatele a žadatele o smrt a nebude se v takovém případě jednat o afektivní chování, ale o promyšlený a uvážený skutek. V daném případě by se jednalo o vraždu s rozmyslem nebo po předchozím uvážení podle § 140 odst. 2 trestního zákoníku. Jedná se o kvalifikovanou skutkovou podstatu, která je stížena vyšší trestní sazbou.<sup>76</sup> Pokud by se však jednalo o usmrcení člověka ze soucitu nebo milosrdenství, tak ten, kdo danou osobu usmrtí, by mohl argumentovat tím, že čin spáchal v omluvitelném hnutí mysli. V tomto případě by pak takový skutek bylo možné hodnotit jako zabití podle § 141 odst. 1 trestního zákoníku a nikoli jako vraždu, neboť zabití se dopustí ten, „*kdo jiného úmyslně usmrtí v silném rozrušení ze strachu, úleku, zmatku nebo jiného omluvitelného hnutí mysli anebo v důsledku předchozího zavrženíhodného jednání poškozeného.*“<sup>77</sup> Skutečnost, zda došlo v konkrétním případě ke spáchání usmrcení na žádost, které by bylo ospravedlňováno silným rozrušením z omluvitelného hnutí mysli, by v případném soudním řízení podléhalo dokazování a záviselo by i na uvážení soudu, jak posoudí všechny okolnosti daného případu.

Je nutné také zmínit ustanovení § 144 odst. 1 trestního zákoníku, které upravuje účast na sebevraždě, které se dopustí ten, kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá. Trestné je i jednání podle daného ustanovení, pokud jednání došlo alespoň do stádia pokusu sebevraždy.<sup>78</sup> K dokonání trestného činu tedy dojde, i pokud se sebevrah o sebevraždu alespoň pokusí. V praxi již byl řešen případ právní kvalifikace situace, kdy se dvě osoby dohodli na tom, že se navzájem usmrtí, ale jedna z těchto osob zůstala z nějakého důvodu naživu. Podle Nejvyššího soudu naplňuje uvedené jednání přeživší osoby znaky zvláště závažného zločinu vraždy podle § 140 odst. 1 trestního zákoníku, a nikoli přečinu účasti na sebevraždě podle § 144 odst. 1 trestního zákoníku.<sup>79</sup>

Ani zde tedy nejsou právní diskuse jednotné. Z hlediska historického právního vývoje je eutanázie chápána de lege lata jako trestný čin vraždy. Jak již bylo uvedeno shora, je možné konstatovat, že eutanázie nemusí být vždy být klasifikována jako skutková podstata vraždy, při které dojde k usmrcení

---

<sup>76</sup> § 140 odst. 2 trestního zákoníku

<sup>77</sup> § 141 odst. 1 trestního zákoníku

<sup>78</sup> § 144 odst. 1 trestního zákoníku

<sup>79</sup> Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 19. 3. 2014, č. j. 3 Tdo 362/2014-24

s rozmyslem, po předchozím uvážení jednotlivce – pachatele. Může obsahovat i znaky skutkové podstaty zabití neboli usmrcení z omluvitelného hnutí myslí, resp. ze soucitu jednotlivce jako pachatele. Pokud by ani v budoucnu nedošlo k legalizaci eutanázie na území České republiky, je možné z hlediska právní úpravy de lege ferenda do budoucna uvažovat o zohlednění terminologického hlediska pojmu eutanázie jako usmrcení na žádost. V daném kontextu by se změnila právní kvalifikace a mohlo by se na eutanázii nahlížet jako na trestný čin, avšak s ohledem na úmysl jednotlivce – pachatele ukončit utrpení druhého člověka a zohlednit samozřejmě žádost trpící osoby. V minulosti jsme se již setkali s uvedeným návrhem, o čemž bude pojednáno dále v této práci.

V současné trestněprávní úpravě přichází jako možné posouzení okolností situace usmrcení na žádost také jako polehčující okolnost podle ustanovení § 41 trestního zákoníku. Podle § 41 písm. b) přihlédně soud k tomu, že pachatel „*spáchal trestný čin v silném rozrušení, ze soucitu nebo z nedostatku životních zkušeností*“.<sup>80</sup> Výčet polehčujících okolností je v trestním zákoníku demonstrativní a bude tedy záležet na uvážení soudu, zda by jako polehčující okolnost vzal, že k usmrcení došlo na žádost trpící osoby. Trestní zákoník také stanoví, že soud při stanovení druhu a výměry trestu přihlédně k polehčujícím okolnostem.<sup>81</sup>

Trestní zákoník upravuje jako okolnost vylučující protiprávnost svolení poškozeného podle ustanovení § 30. V daném ustanovení je stanovena podmínka, za níž jedinec, který svým jednáním naplňuje všechny znaky některého trestného činu, není za tento čin trestně odpovědný. V citovaném ustanovení je v odst. 1 uvedeno, že „*trestný čin nespáchá, kdo jedná na základě svolení osoby, jejíž zájmy, o nichž tato osoba může bez omezení oprávněně rozhodovat, jsou činem dotčeny*“.<sup>82</sup> Nejen komentářové názory se k posouzení eutanázie jako svolení poškozeného staví spíše negativně, což podporuje i odst. 3 citovaného ustanovení, které stanoví, že „*s výjimkou případů svolení k lékařským zákrokům, které jsou v době činu v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy a praxe, nelze za svolení podle odstavce 1 považovat souhlas k ublížení na zdraví nebo usmrcení*“.<sup>83</sup> Z daného ustanovení jednoznačně vyplývá, že usmrcení nelze ospravedlňovat svolením ze strany poškozeného (osoby o jejíž zájmy, resp. život se jedná), a to ani v případě, kdy je svolení srozumitelné, určité a nepochybné. Ustanovení § 30 odst. 3 trestního

---

<sup>80</sup> § 41 písm. b) trestního zákoníku

<sup>81</sup> § 39 odst. 3 trestního zákoníku

<sup>82</sup> § 30 odst. 1 trestního zákoníku

<sup>83</sup> § 30 odst. 3 trestního zákoníku



zákoníku tak nelze na eutanázii vztáhnout. Dané ustanovení lze však stáhnout na lékařské zákroky prováděné v souladu s dosaženým stupněm lékařské vědy tzv. lege artis. Svolení poškozeného je v těchto případech povolené, a to i v případech, kdy lékařský zákrok může vést ke smrti pacienta. Zmíněné má značný význam pro lékařskou praxi, při které hrozí riziko negativního vlivu na zdraví či život pacienta, např. pro transplantace.<sup>84</sup> V roce 1996 vydal Vrchní soud v Praze rozsudek týkající již shora zmíněné účasti na sebevraždě, ve kterém stanovil, že „*uvedené okolnosti činu, zejména svolení poškozeného, mohou v konkrétním případě mít význačný vliv na stupeň nebezpečnosti činu pro společnost a spolu s dalšími okolnostmi svědčícími ve prospěch obviněného být důvodem pro použití ustanovení § 40 odst. 1 tr. zák. o mimořádném snížení trestu odnětí svobody.*“<sup>85</sup> Vrchní soud v daném případě z podnětu odvolání obžalovaného přezkoumal napadený rozsudek soudu prvního stupně, přičemž se ztotožnil s jeho názorem, že v daném případě jednání obžalovaného vykazuje znaky trestného činu vraždy podle § 219 odst. 1 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon, a nikoliv znaky skutkové podstaty trestného činu účasti na sebevraždě podle § 230 trestního zákona. Odvolací soud zdůraznil, že obžalovaný poškozenou usmrtil s jejím svolením, na podkladě její výzvy, za situace, kdy byli oba odhodláni ke společné sebevraždě. Tyto i další okolnosti případu (způsob provedení činu, okolnosti charakterizující osobu, která dala svolení se svému usmrcení, důvod, proč tak učinila, pohnutky osoby, která jejímu přání vyhověla, jakož i její vztah k poškozené osobě a způsob realizace činu) odvolací soud vedly k závěru, že je namístě, za použití ustanovení § 40 odst. 1 trestního zákona uložení trestu pod dolní hranicí sazby, neboť uložení trestu v jejím rámci (od deseti do patnácti let) se vzhledem k okolnostem případu i osobě pachatele jevílo jako nepřiměřeně přísné.<sup>86</sup>

Podle současné trestněprávní úpravy má soud možnost vzhledem k okolnostem případu nebo vzhledem k poměrům pachatele mimořádně snížit trest odnětí svobody pod dolní hranici trestní sazby, pokud má za to, že by použití trestní sazby odnětí svobody trestním zákonem stanovené bylo pro pachatele nepřiměřeně přísné a pokud lze dosáhnout nápravy pachatele i trestem kratšího trvání, a to v souladu s ustanovením § 58 odst. 1 trestního zákoníku.<sup>87</sup>

---

<sup>84</sup>BAMBUŠKOVÁ, Vendula, DOSTÁL, Petr, KVAPIL, Miroslav, TOBOLKOVÁ, Adéla, VALTROVÁ, Michaela a ŽMOLÍKOVÁ, Darina. [MOKA] *Zákon trestní zákoník – judikatorní komentář*. Ostrava: CODEXIS publishing, 2019. Převzato z CODEXIS®, doplňku LIBERIS®.

<sup>85</sup> Rozsudek Vrchního soudu v Praze ze dne 17. 7. 1996, sp. zn. 8 To 25/96

<sup>86</sup> Tamtéž

<sup>87</sup> § 58 odst. 1 trestního zákoníku

### 3.3 Občanskoprávní úprava v České republice

Jak již bylo uvedeno v úvodu této práce, eutanázie souvisí bezpochyby s otázkou zásahů do tělesné integrity člověka, proto je nutné zmínit právní úpravu tělesné integrity v občanském zákoníku a zákoně o zdravotních službách, jejich vzájemný vztah a odpovědnost lékaře v případě neoprávněného zásahu.

Zásah do integrity člověka je v zákoně č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „občanský zákoník“) upraven v § 93 až § 103. V § 93 je stanoveno, že nikdo nesmí zasáhnout do integrity jiného člověka bez jeho souhlasu uděleného s vědomím o povaze zásahu a o jeho možných následcích s výjimkou případu stanovených zákonem.<sup>88</sup> Občanský zákoník také upravuje ve svých ustanovení péči o zdraví, konkrétně v § 2636 až § 2651. Podle § 2637 věty první: *„péče o zdraví zahrnuje úkon, prohlídku nebo radu a všechny další služby, které se týkají bezprostředně ošetřovaného a které jsou vedeny snahou zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav.“*<sup>89</sup> Poskytovatel uzavírá s příkazcem smlouvu, ve které se poskytovatel zavazuje pečovat v rámci svého povolání nebo předmětu činnosti o zdraví ošetřovaného.<sup>90</sup> Základním právním předpisem pro poskytování zdravotní péče je však zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen „zákon o zdravotních službách“). V důvodové zprávě k novému občanskému zákoníku byla stanoveno, že zvláštní zákony (tedy i zákon o zdravotních službách) mají před obecnou úpravou obsaženou v občanském zákoníku přednost.<sup>91</sup> Občanský zákoník tak představuje právní předpis *lex generalis* a pro poskytování zdravotních služeb se použije primárně zákon o zdravotních službách jako *lex specialis*. Občanský zákoník se použije jen v situacích, pokud zákon o zdravotních službách nestanoví jiná nebo podrobnější pravidla.

#### 3.3.1 Informovaný souhlas

Jakékoli zásahy do fyzické integrity člověka lze provádět jen s jeho souhlasem, a to včetně zdravotních intervencí. Tento souhlas musí být svobodný a

---

<sup>88</sup> § 93 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „občanský zákoník“)

<sup>89</sup> § 2637 občanského zákoníku

<sup>90</sup> § 2636 odst. 1 občanského zákoníku

<sup>91</sup> DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah NOZ a zdravotnických zákonů – základní pravidla pro určení vztahu*. [online]. © Ústav státu a práva, v. v. i., 08.01.2014 [cit. 23.01.2020]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/vztah-noz-a-zdravotnickych-zakonu-zakladni-pravidla-pro-urceni-vztahu/>

informovaný. Dané jako obecné pravidlo výslovně zakotvuje v čl. 5 Úmluva o lidských právech a biomedicině.<sup>92</sup> Česká republika je vázána touto Úmluvou ve smyslu čl. 10 Ústavy České republiky, který stanoví, že „*vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána, jsou součástí právního řádu; stanoví-li mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva.*“<sup>93</sup> Informovaný souhlas má chránit práva pacienta, zejména právo na autonomii a svobodné rozhodování. Daný názor vyslovil také Evropský soud pro lidská práva, který uvedl: „*V oblasti lékařské péče je považováno za porušení fyzické integrity a čl. 8 Úmluvy jakékoli vnucení zákroku bez souhlasu pacienta, který je způsobilý ho dát, i kdyby odmítnutí tohoto zákroku mělo mít pro daného pacienta fatální důsledky (Pretty proti Spojenému království, Acmanne proti Belgii). Právo odmítnout konkrétní lékařský zákrok nebo vybrat si z navržených alternativ je základním principem sebeurčení a osobní autonomie.*“<sup>94</sup> Pacient má tak právo svobodně určit, zda podstoupí určitý zákrok nebo léčbu, či v ní bude pokračovat. Ostatní strany jsou povinny jeho rozhodnutí respektovat, i pokud jej považují za nesprávné a povede k vážným zdravotním důsledkům.

V zákoně o zdravotních službách je informovaný souhlas zakotven v § 28, podle kterého „*zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak.*“<sup>95</sup> Formy uděleného souhlasu mohou být různé, může se jednat například o nastavení ruky v případě odběru krve. V určitých případech je však nutný souhlas písemný (např. souhlas s hospitalizací).<sup>96</sup> Dle ust. § 34 odst. 1 zákona o zdravotních službách je souhlas považován za svobodný, je-li dán bez jakéhokoli nátlaku. Aby se jednalo o informovaný souhlas, musí být pacient řádně poučen o všech skutečnostech souvisejících se zákrokem či léčbou.<sup>97</sup> Pacient tak musí být srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu, diagnóze, navrhovaném léčebném postupu a jeho rizicích (např. omezení, náklady léčby). Pacientovi musí být umožněno klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu, jež musí být srozumitelně zodpovězeny.<sup>98</sup> Pacient se může vzdát svého práva na informování o svém zdravotním stavu, to však neplatí u osob

---

<sup>92</sup> Čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicině

<sup>93</sup> Čl. 10 Ústavního zákona č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky

<sup>94</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 10. 6. 2010, ve věci stížnost č. 302/02 Moskevští svědkové Jehovovi proti Rusku, § 135–136

<sup>95</sup> § 28 odst. 1 zákona o zdravotních službách

<sup>96</sup> § 34 odst. 2 zákona o zdravotních službách

<sup>97</sup> § 34 odst. 1 písm. a), písm. b) zákona o zdravotních službách

<sup>98</sup> § 31 odst. 1 písm. a), písm. b) zákona o zdravotních službách

trpící infekční nemocí nebo jinou nemocí, s níž může ohrozit zdraví nebo život jiných osob.<sup>99</sup>

Bez souhlasu pacienta lze poskytnout pouze neodkladnou péči a jen pokud:

- zdravotní stav neumožňuje pacientovi tento souhlas vyslovit (např. v případech bezvědomí); tím není dotčeno dříve vyslovené přání podle § 36 zákona o zdravotních službách, nebo
- v případě léčby vážné duševní poruchy, pokud by v důsledku jejího neléčení došlo se vši pravděpodobností k vážnému poškození zdraví pacienta.<sup>100</sup>

Bez souhlasu pacienta jej lze hospitalizovat pokud:

- bylo pravomocným rozhodnutím soudu uloženo ochranné léčení formou lůžkové péče, je nařízena izolace, karanténa nebo léčení podle zákona o ochraně veřejného zdraví, je podle trestního řádu nebo zákona o zvláštních řízeních soudních nařízeno vyšetření zdravotního stavu,
- ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky, pokud hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak, nebo
- jeho zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň neumožňuje, aby vyslovil souhlas.<sup>101</sup>

Informovaný souhlas upravuje i občanský zákoník, konkrétně v § 93 - § 103. Podle § 93 odst. 1 věty první: „*Mimo případ stanovený zákonem nesmí nikdo zasáhnout do integrity jiného člověka bez jeho souhlasu uděleného s vědomím o povaze zásahu a o jeho možných následcích.*“<sup>102</sup> Ustanovení § 99 poté upravuje neodkladné zákroky: „*Je-li život člověka v náhlém a patrném nebezpečí a nelze-li souhlas ve stavu nouze získat ani v jiné než stanovené formě, lze okamžitě zakročit, pokud to je ve prospěch zdraví dotčené osoby nezbytné.*“<sup>103</sup> Jak již bylo uvedeno shora, informovaný souhlas upravuje podrobněji zákon o zdravotních službách, proto se použije primárně.

---

<sup>99</sup> § 32 odst. 1 zákona o zdravotních službách

<sup>100</sup> § 38 odst. 3 zákona o zdravotních službách

<sup>101</sup> § 38 odst. 1 zákona o zdravotních službách

<sup>102</sup> § 93 odst. 1 občanského zákoníku

<sup>103</sup> § 99 občanského zákoníku

Pokud nedojde k zásahu na základě uvedených podmínek, resp. dojde k poskytnutí zdravotní péče bez informovaného souhlasu, je nutné přistoupit k občanskoprávní odpovědnosti. Lékař je odpovědný za porušení pacientova práva na ochranu osobnosti dle § 81 a násl. občanského zákoníku. Je zde irelevantní, zda pacient neudělí vůbec informovaný souhlas či jej udělí, ale na základě nepravdivých a neúplných informací, dále zda došlo k újmě, či zda byly úkony provedeny lege artis. Pacient má v daném případě právo domáhat se toho, aby bylo odstraněn následek neoprávněného zásahu a pokud zásah trvá, aby bylo od neoprávněného zásahu upuštěno. V souladu s ustanovením § 2956 občanského zákoníku může pacient požadovat náhradu škody i nemajetkové újmy, která mu vznikla neoprávněným zásahem.<sup>104</sup>

### 3.3.2 Dříve vyslovené přání

Dříve vyslovené přání je považováno za specifický informovaný souhlas v případech, kdy se pacient nachází v takovém stavu, ve kterém nemůže uvést, zda souhlasí nebo nesouhlasí s doporučenou léčbou či zda vyžaduje její pokračování. V daném případě tedy musí být brán zřetel na dříve vyslovené přání pacienta, jenž učinil do budoucna pro předvídatelnou situaci v době, kdy jej byl schopen učinit. I dříve vyslovené přání výslovně zakotvuje v čl. 9 Úmluva o lidských právech a biomedicíně.<sup>105</sup> Formální pravidla poté konkretizuje zákon o zdravotních službách v ustanovení § 36. Vyslovené přání by mělo být učiněno co nejsrozumitelněji a nejpodrobněji, aby v budoucnu nevznikaly potíže při jeho výkladu. Na dříve vyslovené přání bude brán zřetel jen pokud nastane předvídatelná situace a bude učiněno na základě písemného poučení pacienta. Dříve vyslovené přání musí být učiněno písemně a podpis pacienta musí být úředně ověřen.<sup>106</sup>

Na dříve vyslovené přání nemusí být brán zřetel, pokud došlo v oblasti poskytování zdravotních služeb k takovému vývoji, že lze předpokládat, že by s daným postupem pacient vyslovil souhlas. Respektovat dříve vyslovené přání však nelze, pokud by vedlo k takovému postupu, jehož výsledkem by bylo aktivní způsobení smrti, jeho splnění by ohrozilo jiné osoby, nebo pokud poskytovatel

---

<sup>104</sup> FIALA, Petr a Jindřich MAYER. *Informovaný souhlas pacienta s poskytnutím zdravotních služeb*. [online]. © EPRAVO.CZ – Sběrka zákonů, judikatura, právo, 5. 3. 2014 [cit. 23.01.2020]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/informovany-souhlas-pacienta-s-poskytovanim-zdravotnich-sluzeb-93584.html>

<sup>105</sup> Čl. 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně

<sup>106</sup> § 36 odst. 2, odst. 3 zákona o zdravotních službách

zdravotních služeb neměl informace o dříve vysloveném přání pacienta a již započal se zdravotními úkony a jejich přerušení by vedlo k aktivní smrti pacienta.<sup>107</sup> Dle důvodové zprávy k § 36 zákona o zdravotních službách je za aktivní způsobení smrti, které nelze požadovat prostřednictvím dříve vysloveného přání, považováno např. odpojení od života udržujících přístrojů.<sup>108</sup> Dříve vyslovené přání je vyloučeno u nezletilých pacientů a pacientů s omezenou svéprávností.<sup>109</sup> A contrario můžeme dovodit, že v ostatních případech výslovně neuvedených v § 36 odst. 5 a odst. 6 dříve vyslovené přání musí být respektováno.<sup>110</sup>

### 3.4 Etický kodex České lékařské komory

Etický kodex nemá obecnou závaznost, je však závazným dokumentem pro členy lékařské komory. Klade důraz na chování v souladu s etickými pravidly. Etický kodex nemůže být v rozporu s obecně závaznými právními předpisy a vychází ze základních právních předpisů upravující právo na život a jeho ochranu.<sup>111</sup> Nepřípustnost eutanázie a asistované sebevraždy je zakotvena i v etickém kodexu České lékařské komory.<sup>112</sup> Česká lékařská komora přijala stavovský předpis, který eutanázii naprosto jednoznačně odmítá. V § 2 odst. 7 je stanoveno: „*Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistované suicidium nejsou přípustné.*“<sup>113</sup> Nepřípustnost eutanázie připomíná i Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010 k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli, konkrétně v čl. 3 písm. g) „*Eutanazie – usmrcení člověka ze soucitu jinou osobou než pacientem samým, a to na jeho vlastní žádost. Právní systém České*

---

<sup>107</sup> § 36 odst. 5 zákona o zdravotních službách

<sup>108</sup> PETERKOVÁ, Helena. Role lékaře při ukončení života na žádost a pomoci při sebevraždě. In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, ed. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 269-277. ISBN 978-80-204-5339-6.

<sup>109</sup> § 36 odst. 6 zákona o zdravotních službách

<sup>110</sup> PRUDIL, Lukáš. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. 2., doplněné a upravené vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2017. Právo prakticky. ISBN 978-80-7552-507-9. s. 45

<sup>111</sup> PTÁČEK, Radek a Miloš MÁCA. Eutanazie – vybrané dokumenty s komentáři. In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, ed. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 397-410. ISBN 978-80-204-5339-6.

<sup>112</sup> MUNZAROVÁ, Marta. Op. cit. v pozn. 20, s. 27

<sup>113</sup> § 2 odst. 7 Stavovského předpisu ČLK č. 10 Etický kodex ČLK (dále jen „Etický kodex ČLK“)

*republiky pojem eutanázie nezná. Uvedené jednání by bylo hodnoceno jako trestný čin a je nepřipustné. Nepřipustná a trestná je také pomoc k sebevraždě.*<sup>114</sup>

Lékaři jsou vzděláváni a vedeni k tomu, aby nemocné léčili, nikoli usmrcovali. Východiskem zdravotnictví má být podle nich paliativní péče na kvalitní úrovni dosažitelná potřebným jedincům. Lidský život je v současné době díky pokroku lékařské vědy a lékařům notně prodlužován. Objevují se názory, že díky tomuto prodlužování prakticky zmizela "přirozená smrt". Člověk leží v nemocnici na přístrojích a přežívá jen díky péči lékařů. Jedná se ještě stále o prospěch pro trpící osobu či nevléčitelně nemocného? V daném případě je nutné zvážit, zda je lepší dál trpět nebo umřít. Příslušné rozhodnutí by dle zastánců eutanázie mělo záviset právě na nevléčitelně nemocném či trpícím jedinci.

### **3.5 Snahy o právní úpravu eutanázie v České republice**

Právní zakotvení eutanázie je v České republice velmi diskutovaným tématem. Ne vždy se však jednalo o legalizaci eutanázie. V minulosti se lze setkat s úvahami a návrhy na zakotvení eutanázie jako skutkové podstaty trestného činu.

#### **3.5.1 Skutková podstata trestného činu usmrcení na žádost**

Po vzniku samostatného Československa byl v roce 1926 předložen návrh rekodifikace trestního práva hmotného, který zakotvoval trestný čin usmrcení ze soucitu. Pokud pachatel usmrtil osobu ze soucitu, aby usplnil její neodkladnou a neodvratnou smrt a ulevil ji od krutých bolestí související s nemocí nebo jiných tělesných muk, mohl v daném případě soud trest mimořádně snížit nebo od potrestání pachatele upustit.<sup>115</sup> Návrh zákona nebyl přijat.<sup>116</sup>

V roce 1937 se objevil návrh, aby usmrcení na žádost z útrpnosti bylo stíháno pouze jako přečin. Ani tento návrh však neprošel.<sup>117</sup>

---

<sup>114</sup> Čl. 3 písm. g) Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010 k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli (dále jen „Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010“)

<sup>115</sup> *Přípravné osnovy trestního zákona o zločinech a přečinech a zákona přestupkového* [online] Praha: nákladem ministerstva spravedlnosti, 1926 [cit. 23.01.2020]. Dostupné z: <https://digi.law.muni.cz/handle/digilaw/7991>

<sup>116</sup> SUM, Tomáš. *Eutanázie v právním řádu ČR* [online]. © EPRAVO.CZ – Sběrka zákonů, judikatura, právo, 20.10.2004 [cit. 26.01.2020]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-v-pravnim-radu-cr-28721.html>

<sup>117</sup> Tamtéž

V roce 2004 byl předložen vládní návrh nového trestního zákoníku, jenž obsahoval úpravu otázky trestněprávního postihu usmrcení na žádost. Ve vládním návrhu byl upraven nový trestný čin v ustanovení § 115 v hlavě I zvláštní části „Trestné činy proti životu a zdraví“, v dílu 1 „Trestné činy proti životu“:

*„(1) Kdo ze soucitu usmrtí nevléčitelně nemocnou osobu, která trpí somatickou nemocí, na její vážně míněnou a naléhavou žádost, bude potrestán odnětím svobody až na šest let.*

*(2) Vážně míněnou a naléhavou žádostí se rozumí svobodný a určitý projev vůle osoby starší osmnácti let, která není zbavena ani omezena ve způsobilosti k právním úkonům a není stížena duševní poruchou, jednoznačně a důrazně směřující k jejímu vlastnímu usmrcení.“<sup>118</sup>*

Tímto ustanovením tak mělo dojít k zakotvení trestní odpovědnosti v případě provedení eutanázie, resp. usmrcení na žádost. Z výše uvedeného ustanovení vyplývá, že byla snaha upravit eutanázii dobrovolnou a vyžádanou ze strany osoby trpící nevléčitelnou nemocí, a to bez ohledu na to, zda se bude jednat o eutanázii aktivní či pasivní.<sup>119</sup> Hlavním autorem návrhu byl současný soudce Ústavního soudu Prof. JUDr. Pavel Šámal, Ph.D., který uvedl, že „do zákona nový čin zanesli, protože je nutné rozlišit mezi ní a vraždou, která je mnohem závažnější čin.“<sup>120</sup> Pachatel trestného činu usmrcení na žádost je na rozdíl od pachatele vraždy v dané situaci veden dobrými úmysly (soucitem) ukončit utrpení nemocné osoby. Uvedené se odráželo i v návrhu zákona, neboť zatímco za vraždu hrozil trest odnětí svobody v délce minimálně deset let, v případě eutanázie hrozil trest odnětí svobody nejvíce v délce šesti let.<sup>121</sup> Z důvodové zprávy k předloženému návrhu vyplývá, že popsané jednání v ustanovení § 115 se nevztahuje na jednání lékaře, který zkrátí život pacienta v důsledku podávání stále se zvyšujících dávek tisících léků potřebných pro účinné tlumení bolesti, kdy není cílem jednání zkrátit život pacienta, ale utlumit jeho bolest. Dané jednání není považováno za nelegální, ale je v souladu s Etickým kodexem České lékařské komory, neboť lékař postupuje lege artis. Pod výše popsané jednání ani nespadá ukončení léčby, pokud k zahájení nebo

---

<sup>118</sup> Sněmovní tisk 744/0, část č. 1/6, V. n., *Trestní zákoník – EU* [online]. Praha: Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR [cit. 26.01.2020]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=4&CT=744&CT1=0>

<sup>119</sup> Tamtéž

<sup>120</sup> SUM, Tomáš. *Eutanazie v právním řádu ČR*. Op. cit. v pozn. 116

<sup>121</sup> Sněmovní tisk 744/0, část č. 1/6, V. n., *Trestní zákoník – EU*. Op. cit. v pozn. 118



pokračování nedá pacient informovaný souhlas. Pacient má právo odmítnout lékařský zákrok a jeho rozhodnutí musí být lékařem respektováno.<sup>122</sup> Vládní návrh zákona však nebyl Parlamentem České republiky přijat.<sup>123</sup>

### 3.5.2 Návrh zákona o důstojné smrti z roku 2008

První návrh týkající se legalizace eutanázie a pojetí důstojné smrti byl předložen v roce 2008. Jednalo se o návrh senátorky Václavy Domšové senátního návrhu zákona o důstojné smrti. Senátorka předložila připravený senátní návrh zákona, který by do českého právního řádu zavedl možnost asistovaného umírání. Právo předkládat návrhy zákonů má podle Ústavy ČR poslanec, skupina poslanců, Senát (pouze jako celek), vláda nebo zastupitelstvo vyššího územního samosprávného celku.<sup>124</sup> Senátorka vystoupila s tímto návrhem na hlasování s cílem otevřít na senátní půdě velice vážné téma, které bylo podle jejího názoru řadu let přecházeno bez povšimutí. Senát je podle jejích slov vhodným místem pro věcnou diskusi této problematiky, a to vzhledem ke svému složení napříč politickými stranami. Výsledkem nemělo být jednoznačné stanovisko pro nebo proti důstojné smrti, ale spíše prozkoumat, zda je Senát ochoten o tomto tématu zahájit věcnou diskusi, která může být napomocná i k odhalení a odstranění nedostatků zdravotní péče, zejména paliativní péče. Senátorka sama připustila, že je možné, že naše společnost zatím není na uzákonění eutanázie připravena.<sup>125</sup>

Návrh odkazoval na zakotvení možnosti ukončit život člověka na základě jeho dobrovolného rozhodnutí v zahraničních právních úpravách, konkrétně právní úpravy Nizozemska, Belgie či amerického státu Oregon. Návrh zákona o důstojné smrti se snažil řešit neúnosnou situaci pacienta, který trpí vážnou nemocí a prožívá trvalé fyzické či psychické utrpení, či se nachází ve stavu nezměnitelného bezvědomí. Pro řešení těchto situací se považuje za důstojnější zakotvit možnost ukončit život pacienta na základě jeho dobrovolného rozhodnutí.<sup>126</sup> Za zajímavé na

---

<sup>122</sup> Tamtéž

<sup>123</sup> Výsledky projednávání jsou na internetu k dispozici na webových stránkách Poslanecké sněmovny PČR. Viz Poslanecká sněmovna, 4. období, <i>Sněmovní tisk 744</i>, <https://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=4&t=744>.

<sup>124</sup> Čl. 41 odst. 2 Ústavy ČR

<sup>125</sup> *Stenozáznam z 1. dne 16. schůze: Těsnopisecká zpráva z 16. schůze Senátu Parlamentu České republiky* [online]. Praha: Senát Parlamentu ČR, 2008 [cit. 26.01.2020]. Dostupné z: <https://senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasovani?action=steno&O=6&IS=3951&T=303#st303>

<sup>126</sup> *Návrh senátorky Václavy Domšové senátního návrhu zákona o důstojné smrti* [online]. Praha: Senát Parlamentu ČR, 2008 [cit. 26.01.2020]. Dostupné z: [https://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/webNahled?id\\_doc=47525&id\\_var=40369](https://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/webNahled?id_doc=47525&id_var=40369)

návrhu bylo veřejností považováno, že neobsahuje pojem eutanázie, ačkoliv se jednalo o pojem v té době již známý a používaný.<sup>127</sup> Návrh zákona místo toho zakotvoval pojem důstojná smrt, kterou definoval hned v § 1:

*„(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. “<sup>128</sup>*

Důstojná smrt měla být primárně prováděna pacientem samotným, kterému měla být poskytnuta pouze asistence. Pokud se však pacient nacházel ve stavu, kdy tak nebyl schopen učinit a požádal o důstojnou smrt, mohla být vyvolána důstojná smrt lékařem. Lékař by nebyl za dodržení podmínek stanovených tímto zákonem trestně odpovědný. Zároveň bylo stanoveno, že lékař nemůže být k asistenci důstojné smrti či k jejímu vyvolání nucen a je tak na každém lékaři, zda součinnost poskytne.<sup>129</sup> Základní variantou tak měla být asistovaná sebevražda, u které nemocnému mohl při dobrovolném ukončení života pomáhat lékař, a teprve pokud by nebylo objektivně možné využít tento postup, přicházela by na řadu aktivní eutanázie.

Pomoc nebo vyvolání důstojné smrti mohlo být učiněno pouze na základě žádosti. Tu by mohl pacient sepsat i předem, pro případ, že by k tomu v budoucnu nebyl schopen. Podle návrhu zákona měl být pacient v době sepsání žádosti v plném rozsahu způsobilý k právním úkonům a měl být plně při vědomí. Žádost měla být vyhotovena písemně a muselo z ní být nade vší pochybnost zřejmé, že je učiněna dobrovolně a po náležitém zvážení. Pacient musel žádost vlastnoručně sepsat a podepsat, přičemž podpis pacienta by musel být úředně ověřen. V případě osob se smyslovým postižením, nebo pokud neumí psát či číst, mohla být žádost sepsána a hlasitě přečtena před třemi přítomnými svědky, kteří nemají na smrti

---

<sup>127</sup> VÁCHA, Marek Orko. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2575-3. s. 83

<sup>128</sup> *Návrh senátorky Václavy Domšové senátního návrhu zákona o důstojné smrti*. Op. cit. v pozn. 126

<sup>129</sup> Tamtéž

pacienta jakýkoli materiální zájem. Svoji žádost mohla daná osoba kdykoliv vzít zpět.<sup>130</sup>

Pomoc nebo vyvolání důstojné smrti mělo být podle návrhu zákona omezeno pouze na osoby, které trpí nahodilou či dlouhodobou závažnou a nevléčitelnou nemocí a nachází se ve stavu trvalého fyzického nebo psychického utrpení, přičemž jejich zdravotní stav je beznadějný. Návrh zákona se neměl vztahovat na osoby staré nebo bezmocné, které nespĺňují dané podmínky. Zároveň byl určen nutný čas k proceduře, v rámci které nebylo možné důstojnou smrt vykonat dříve než po uplynutí 4 týdnů od sepsání žádosti.<sup>131</sup>

Podmínky pomoci či vyvolání důstojné smrti byly tedy definovány následovně:

- pacient se musí nacházet v beznadějném stavu, trvale trpí jak fyzicky, nebo psychicky, takový stav je důsledkem dlouhodobé nebo nahodilé vážné a nevléčitelné nemoci;
- pacient musí být důkladně seznámen se svým zdravotním stavem, predikovanou délkou do konce života, nástinem možných postupů a formami utišující léčby proti bolesti zahrnující také jejich účinky;
- žádost musí být naprosto dobrovolná;
- ošetřující lékař musí prodiskutovat s pacientem jeho žádost a musí být přesvědčen, že neexistuje žádné jiné rozumné a racionální řešení situace pacienta;
- ošetřující lékař s pacientem musí absolvovat nejméně tři samostatné konzultace, aby se ujistil o přesvědčení pacienta a o utrpení, které prožívá, také se musí ujistit o tom, že jeho žádost je trvalá;
- ošetřující lékař, který ošetřuje pacienta, musí zdravotní stav pacienta konzultovat s jiným, nezávislým lékařem, který není ve vztahu k dané osobě ani k ošetřujícímu lékaři;
- pokud pacienta pravidelně ošetřuje lékařský tým, ošetřující lékař musí pacientovu žádost o důstojnou smrt konzultovat i se členy tohoto lékařského týmu.<sup>132</sup>

---

<sup>130</sup> Tamtéž

<sup>131</sup> Tamtéž

<sup>132</sup> Tamtéž

V případě vyvolání důstojné smrti, o kterou zažádal pacient předem, byly stanoveny další následující podmínky:

- pacient učinil žádost předem v souladu s ustanoveními zákona;
- pacient trpí vážnou a nevléčitelnou nemocí;
- pacient se nachází ve stavu nezměnitelného bezvědomí;
- pacientův zdravotní stav je nevratný v souladu s lékařskou vědou;
- lékař, který ošetřuje danou osobu, musí zdravotní stav pacienta konzultovat s jiným, nezávislým lékařem, který není ve vztahu k dané osobě ani k ošetřujícímu lékaři; tento lékař přezkoumá lékařské záznamy a vyšetří pacienta;
- pokud pacienta pravidelně ošetřuje lékařská tým, ošetřují lékař zkonzultuje žádost o důstojnou smrt i s těmito členy týmu.<sup>133</sup>

Výše uvedené jednání samozřejmě mělo podléhat patřičné kontrole. Lékař, který k důstojné smrti dopomohl nebo ji vyvolal, měl být povinen vyplnit formulář sestavený ministerstvem. Postup lékaře měl také podléhat přezkumu komise, kterou mělo zřídit ministerstvo při úřadu veřejného ochránce práv. Komise měla rozhodovat, zda byly dodrženy podmínky stanovené zákonem a měla být složena z řady odborníků, mj. právníků, lékařů či psychologů.<sup>134</sup>

Na základě předloženého návrhu zákona započaly diskuze o rozporuplnosti předloženého návrhu a správnosti legalizace eutanázie, přičemž se debaty vedly zejména nad uváděnými definicemi. Podle odpůrců návrh obsahoval velké množství nejasností a nejednoznačných ustanovení, jejichž výklad a aplikace by v praxi činily značné potíže. Zejména se jednalo o pojem důstojná smrt, u kterého se vedly debaty, zda jen eutanázie a asistovaná sebevražda jsou důstojnou smrtí, ale přirozená smrt již nikoliv. Odpůrci také kritizovali, že pacientův neúnosný stav nelze vyřešit jeho zabitím.<sup>135</sup> Jednalo se tak o návrh plný formulačních nedostatků. S nejasnými pojmy se lze setkat i ve výčtu podmínek, které musí být kumulativně splněny, aby k pomoci k důstojné smrti mohlo dojít. V daném případě se totiž jedná o pojmy subjektivně hodnotící povahy a záleží pouze na subjektivním vnímání (jedná se o pojmy jako beznadějný, stav trvalosti utrpení, závažnost a

---

<sup>133</sup> Tamtéž

<sup>134</sup> Tamtéž

<sup>135</sup> VÁCHA, Marek Orko. Op. cit. v pozn. 127, s. 84

nevyléčitelnost nemoci či neexistence jiného rozumného řešení).<sup>136</sup> Zároveň návrhu bylo vyčítáno, že neupravuje, jak bude trestně odpovědný lékař, který nesplní nebo překročí podmínky dané zákonem.<sup>137</sup> Není tedy překvapením, že návrh byl Senátem zamítnut.<sup>138</sup> Došlo však k jeho převzetí a byl navrhnut k novému projednání.

### 3.5.3 Návrh zákona o důstojné smrti z roku 2016

Návrh na vydání zákona o důstojné smrti znovu předložila v květnu roku 2016 skupina poslanců v čele s poslancem Jiřím Zlatuškou.<sup>139</sup> Jedná se o doslovné převzetí návrhu zákona z roku 2008, o kterém pojednává předchozí podkapitola. Návrh zákona z roku 2016 byl v červnu 2016 projednán a posouzen vládou, která vyslovila s tímto návrhem zákona nesouhlas.<sup>140</sup> Návrh zákona o důstojné smrti byl podrobněji rozebrán v předchozí podkapitole týkající se prvního návrhu z roku 2008, proto budou zmíněny jen vybrané postoje k druhém návrhu.

Vláda vyčítala návrhu, že jde o návrh plný věcných a legislativně technických nedostatků a nejasných a neurčitých pojmů. Podle ní se návrh zákona dotýká tématu, který je velmi citlivý, málo prodiskutovaný a nejednoznačný. Vzhledem k tomu by právní úpravě měla předcházet hlubší a rozsáhlejší odborná a společenská diskuse nad otázkami pomoci a ochrany důstojnosti v závěru života.<sup>141</sup>

Zásadní nesouhlas s návrhem vyslovili i členové etické komise ministerstva zdravotnictví. Zejména se postavili proti definici důstojné smrti, která podle nich zužuje původně mnohem širší význam tohoto pojmu. Nevidí také důvod pro nahrazování pojmů aktivní eutanázie a asistovaná sebevražda novotvary, resp. pomoc k důstojné smrti či vyvolání důstojné smrti. Pozastavují se také nad pojmem „beznadějný zdravotní stav pacienta“ či „nahodilé nebo dlouhodobé závažné nevyléčitelné nemoci“, neboť podle nich existuje řada nemocí bez naděje na

---

<sup>136</sup> JENÍK, Ivo. Slabá místa návrhu zákona o důstojné smrti. *Právní rozhledy* [online]. 2008, č. 17, s. 2 [cit. 26.01.2020]. ISSN 1210-6410. Dostupné z: [www.beckonline.cz](http://www.beckonline.cz)

<sup>137</sup> KREJČÍKOVÁ, Helena. *Je návrh zákona o důstojné smrti důstojný?* [online]. © Ústav státu a práva, v. v. i., 06. 06. 2016 [cit. 26.01.2020]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/je-navrh-zakona-o-dustojne-smrti-dustojny/>

<sup>138</sup> Výsledky projednávání jsou na internetu k dispozici na webových stránkách Senátu PČR. Viz Senát, Šesté funkční období, <i> Senátní tisk č. 303</i>, <https://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/historie?action=detail&value=2328>

<sup>139</sup> *Sněmovní tisk 820/0, část č. 1/2, N. z., o důstojné smrti* [online]. Praha: Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR [cit. 26.01.2020]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?o=7&ct=820&ct1=0>

<sup>140</sup> *Sněmovní tisk 820/1, část č. 1/2, stanovisko vlády k tisku 820/0* [online]. Praha: Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR [cit. 26.01.2020]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=7&CT=820&CT1=1>

<sup>141</sup> Tamtéž

vyléčení (např. astma, farmakoresistentní deprese apod.), přičemž žádná z nich není určena eutanázii či asistované sebevraždě. Ustanovení návrhu zákona dále považují členové etické komise určené spíše osobám, které trvale plánují sebevraždu, nikoliv osobám nemocným v terminálním stádiu. Poukazují například na to, že osoba v terminálním stádiu nemoci přece nebude obíhat úřady, aby si úředně ověřila svůj podpis.<sup>142</sup>

Projednávání sněmovního tisku bylo ukončeno s koncem volebního období a návrh tedy nebyl přijat.<sup>143</sup> Eutanázie a asistovaná sebevražda jsou i nadále v České republice nepřípustné.

### 3.5.4 Přípravovaný návrh zákona o eutanázii a asistované sebevraždě

V minulém roce byla oznámena veřejnosti informace o chystané nové právní úpravě asistovaného umírání, za kterou stojí lékařka a poslankyně Věra Procházková. V současné době probíhá příprava návrhu zákona, který by umožnil nevléčitelně nemocným pacientům podstoupit eutanázii nebo asistovanou sebevraždu. Tyto pojmy by také měly být definovány v textu zákona. Také by mělo být upuštěno od velmi kritizovaného původního znění předešlých návrhů zákona (o důstojné smrti). Předkladatelé se chtějí inspirovat lucemburským zákonem o eutanázii a asistované sebevraždě.<sup>144</sup>

---

<sup>142</sup> Členové etické komise MZ vyjadřují zásadní nesouhlas se zněním návrhu zákona „O důstojné smrti“ ze dne 26.5.2016 [online] Praha: Etická komise Ministerstva zdravotnictví [cit. 26.01.2020]. Dostupné z: <https://ppo.mzcr.cz/upload/files/jednani-ek-mz-dne-1-12-2016- stanovisko-ek-mz-k-navrhu-zakona-o-dustojne-smrti-5b55cc02d6155.pdf>

<sup>143</sup> Výsledky projednávání jsou na internetu k dispozici na webových stránkách Poslanecké sněmovny PČR. Viz Poslanecká sněmovna, 7. období, <i>Sněmovní tisk 820</i>, <https://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=7&T=820>

<sup>144</sup> DRAGON, Radek. *Další pokus o uzákonění eutanazie. Dlužím to své matce, vysvětluje poslankyně* [online] Aktuálně.cz, 19.05.2019 [cit. 26.01.2020]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/chce-uzakomit-eutanazii-umirani-pribuznych-se-mi-nelibilo-vy/r~cfc00bde78ae11e98aa4ac1f6b220ee8/>

## 4 EUTANÁZIE V JINÝCH ZEMÍCH SVĚTA

Cílem této kapitoly je přiblížení právních úprav eutanázie a asistované sebevraždy ve vybraných zemích Evropy, u kterých je asistované umírání skloňováno nejvíce. Popsán je právní stav v těchto zemích a postoj k asistovanému umírání. Jak již bylo několikrát zmíněno, asistované umírání je celosvětově diskutovaným tématem, nikoliv jen v zemích Evropy. Rozdílné názory nalezneme i v zemích, ve kterých eutanázie či asistovaná sebevražda legalizována je. I zde se najdou odpůrci, kteří považují danou problematiku za vážný morální problém.

Aktivní eutanázie je v současné době povolena pouze v několika zemích světa, konkrétně v Belgii, Nizozemsku, Lucembursku, Kolumbii a Kanadě. Nedávno došlo k legalizaci eutanázie i na Havaji a australském státě Victoria.<sup>145</sup>

V USA je eutanázie či asistovaná sebevražda na federální úrovni nelegální. V jednotlivých amerických státech je povolena forma asistované sebevraždy. Jedná se např. o Washington a Oregon.<sup>146</sup> O prosazení eutanázie velmi usiloval Jack Kevorkian, americký lékař a patolog přezdíváný doktor Smrt, který tvrdil, že sám asistoval nejméně u 130 sebevražd u nevléčitelně nemocných pacientů. Několikrát byl obžalován z trestných činů vražd, ale až v posledním procesu v roce 1999 byl odsouzen na 25 let trestu odnětí svobody. Je autorem publikace „Dying is not a crime” („Umírání není zločin”).<sup>147</sup>

V Austrálii je eutanázie a asistovaná sebevražda ve druhém nejlidnatějším státě Victoria legální od roku 2019, kdy vstoupil v platnost zákon, který ji legalizuje pro nevléčitelně nemocné. O asistované umírání mohou žádat nevléčitelně nemocní pacienti starší 18 let, kterým podle lékařů zbývá méně než 6 měsíců života. Nevléčitelně nemocní si mohou smrtící látku aplikovat sami, či pokud toho nebudou schopni, pomůže jim k usmrcení lékař.<sup>148</sup>

S eutanázií bývá spojováno i Japonsko, u kterého sice není stanovisko k eutanázii jednoznačné, neboť formálně nemá žádný zákon, který by eutanázii legalizoval, ale podkladem jsou precedentní rozsudky z 90. let minulého století, které stanovily kritéria, při jejichž dodržení lékař nebude trestně odpovědný (např.

---

<sup>145</sup> JONES, Roland M. a Alexandr I. F. SIMPSON. Medical Assistance in Dying: Challenges for Psychiatry. *Frontiers in Psychiatry* [online]. 2018, č. 9, s. 678 [cit. 09.02.2020]. ISSN 1664-0640. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6295549/>

<sup>146</sup> PTÁČEK, Radek, Hana PTÁČKOVÁ a Radkin HONZÁK. Op. cit. v pozn. 9, s. 411–412

<sup>147</sup> *Jack Kevorkian* [online]. Biography, 26.07.2019 [cit. 09.02.2020]. Dostupné z: <https://www.biography.com/scientist/jack-kevorkian>

<sup>148</sup> JONES, Roland M. SIMPSON, Alexandr I. F. Op. cit. v pozn. 145

nesnesitelná fyzická bolest, došlo k vyčerpání všech prostředků možných k úlevě od bolesti, očekávaná smrt v blízké době, dobrovolná žádost).<sup>149</sup>

V současné době probíhá legislativní proces uzákonění eutanázie a asistované sebevraždy i v Portugalsku. Portugalský parlament v únoru letošního roku v prvním čtení schválil zákon legalizující eutanázii a asistovanou sebevraždu u smrtelně nemocných pacientů.<sup>150</sup>

Právní zakotvení asistovaného umírání se tak liší podle právních rádu jednotlivých zemí.

## 4.1 Nizozemsko

K prvním evropským zemím, které legalizovaly eutanázii patří Nizozemsko. Právní norma, která eutanázii legalizovala byl zákon o přezkumu ukončení života na žádost a pomoci při sebevraždě, který nabyt účinnosti v dubnu 2002 („*Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*“).<sup>151</sup> Společnost v Nizozemsku je poměrně liberální i k jiným právně etickým tématům (např. marihuana či prostituce) a o problematice eutanázie se v této zemi diskutovalo již několik let před zavedením zákonné právní úpravy. Eutanázie tak na tomto území prošla mnoholetým vývojem.

Spolu se zákonem došlo k přijetí i programu na podporu péče o umírající a nevléčitelně nemocné, ve kterém došlo k vybudování šesti paliativních center ve velkých městech, došlo k vytvoření více než stovky menších hospiců a další investice putovaly na výzkum a vzdělávání lékařů pro zkvalitnění paliativní péče.<sup>152</sup>

### 4.1.1 Vývoj před legalizací eutanázie

S počátky eutanázie v této zemi je spojována publikace „Lékařská moc a lékařská etika“ z roku 1969 od holandského lékaře Jana Hendrika van den Berga, ve které navrhl převzetí odpovědnosti lékaři, kteří jsou oprávněni za určitých

---

<sup>149</sup> Tamtéž

<sup>150</sup> *Portugal lawmakers vote to allow euthanasia for terminally ill*. [online]. NBC News. 20.02.2020 [cit. 20.02.2020]. Dostupné z: <https://www.nbcnews.com/news/world/portugal-lawmakers-vote-allow-euthanasia-terminally-ill-n1139971>

<sup>151</sup> *The Dutch Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act*. [online]. Vycházeno z anglického znění zákona. Dostupný z: <https://www.worldtrd.net/dutch-law-termination-life-request-and-assisted-suicide-complete-text> (dále jen „nizozemský zákon o přezkumu ukončení života na žádost a asistované sebevraždě“)

<sup>152</sup> NEZBEDA, Ondřej. *Průvodce smrtelníka: prakticky o posledních věcech člověka*. V Praze: Paseka, 2016. ISBN 978-80-7432-747-6. s. 231



podmínek ukončit lidský život, neboť v důsledku technických vymožeností je sice možné prodloužit lidský život, nahrazovat funkce orgánů, ale nelze odstranit utrpení chátrajícího organismu.<sup>153</sup>

Podmínky pro beztrestnost provedení eutanázie byly postupně formovány v průběhu druhé poloviny 20. století soudní judikaturou. Prvním případem eutanázie, o kterém se v Nizozemsku rozhodovalo, byl případ Eidhoven z roku 1952. Lékař na žádost usmrtil svého nevléčitelně nemocného bratra. Byl uznán vinným za trestný čin zabití na žádost. Soud v tomto případě přihlédl k polehčujícím okolnostem a lékař byl odsouzen podmíněným trestem na jeden rok.<sup>154</sup>

První právní debata související s pojetím eutanázie v Nizozemsku započala soudním procesem nazývaným Postma. Předmětná kauza se týkala lékařky Geertruidy Postmy, která usnadnila smrt své matky na základě opakovaných výslovných žádostí o eutanázii. Lékařka aplikovala své matce injekci se smrtelnou dávkou morfia. Lékařka byla v roce 1973 odsouzena mírným trestem (podmíněný jednotýdenní trest), neboť soud shledal, že se nejednalo o vraždu a současně stanovil kritéria, při kterých by lékař nemusel udržovat pacienta naživu v rozporu s jeho vůlí. Tento soubor kritérií byl formalizován v průběhu řady soudních případů v 80. letech 20. století a stal se základem hnutí pro eutanázii. Případ Postma je sice nejznámějším případem trestního stíhání osoby, která na žádost zabila jinou osobu, ale nejednalo se o jediný případ. V roce 1969 muž uškrtil svou nevléčitelně nemocnou manželku na její žádost. Byl odsouzen k sedmi měsícům ve vězení, přičemž do trestu mu byl započítána vazba, ve které strávil půl roku. V roce 1978 byl stíhán syn za uškrcení jeho nevlastní matky poté, co se pokusila několikrát bez úspěchu spáchat sebevraždu. V daném případě byl odsouzen k výkonu trestu odnětí svobody na jeden a půl roku. V roce 1980 manžel psychiatrické pacientky postavil zařízení, které jí umožnilo vzít si svůj vlastní život. Na jeho odvolání byl odsouzen na šest měsíců vězení. U žádných z těchto tří případů neexistovaly pochybnosti o tom, že trestně stíhaný jednal na základě žádosti usmrceného člověka nebo, že by jeho úmysly nebyly upřímné. V daných případech však soudy výslovně prohlásily, že nebylo správné, když si v dané situaci nevyžádali pomoc od lékaře. Rozdíl mezi těmito případy a případem Postma je tedy v tom, že obžalovaní nebyli lékaři, kteří

---

<sup>153</sup> VÁCHA, Marek Orko. Op. cit. v pozn. 127, s. 20

<sup>154</sup> GRIFFITHS, John, Alex BOOD a Heleen WEYERS. *Euthanasia and law in the Netherlands*. Amsterdam: Amsterdam University Press, 1998. ISBN 9053562753. s. 44

mají podle soudu přístup k „jemnějším metodám usmrcení“, přičemž právě z tohoto důvodů byli lékaři potrestáni méně přísně.<sup>155</sup>

Eutanázie však i přes tyto zmíněné případy nebyla stále legální. Docházelo tak k rozporu mezi legislativou a praxí. V roce 1981 proto Rotterdamský soud konstatoval, že eutanázie nebo asistovaná sebevražda nebudou trestně stíhány, pokud budou splněna kritéria stanovená soudem, tzv. „Rotterdamská kritéria“. Eutanázie byla stále nelegální, ale pokud lékař splnil níže uvedená kritéria, nebyla proti němu vznesena obžaloba. Jednalo se o následující kritéria:

- Pacient musí být kompetentní a žádost plně dobrovolná a úmyslná.
- Pacientova žádost musí být uvážena, jasná a opakovaná.
- Pacient musí nesnesitelně trpět (ne výlučně fyzicky) a eutanázie musí představovat poslední možnost. Jiné možnosti ulehčit situaci nemocného již byly vyzkoušeny a shledány neúčinnými.
- Eutanázii může provést pouze lékař.
- Lékař musí vše konzultovat s jiným nezávislým lékařem s odbornými zkušenostmi v dané oblasti.<sup>156</sup>

Průlomovým případem bylo v roce 1983 soudní jednání před Nejvyšším soudem, který rozhodoval v případě lékaře Schoonheima proti rozhodnutím nižších soudů, u nichž byl odsouzen za aktivní a úmyslné ukončení života postarší pacientky, které provedl na její vlastní žádost. Pacientka lékaře trpěla velkými fyzickými bolestmi, přičemž byla plně při vědomí a uvědomovala si svoji situaci. Zdůrazňovaným faktem v případě bylo, že pacientka od lékaře provedení eutanázie výslovně a opakovaně žádala. Svoji situaci vnímala jako ponižující a do jisté míry i jako nelidskou. Ošetřující lékař s pacientkou mluvil naposledy v přítomnosti syna pacientky, její snachy a společně také s lékařovou asistentkou. Po množství opakování přání ukončit její život se lékař rozhodnul její přání splnit a aplikoval jí injekci se smrtící látkou, která způsobila její smrt. Téhož dne pak lékař vše ohlásil na policii.<sup>157</sup> Podle Nejvyššího soudu nižší soudy nevezaly v potaz situaci „nesnesitelného utrpení“, včetně rizika „ztráty důstojnosti“ v brzké budoucnosti a možnosti „důstojné smrti“, kterou pacientka již nemohla podstoupit. Z těchto

---

<sup>155</sup> Tamtéž, s. 51-54

<sup>156</sup> VÁCHA, Marek Orko. Op. cit. v pozn. 127, s. 21-22

<sup>157</sup> GRIFFITHS, John, Alex BOOD a Heleen WEYERS. Op. cit. v pozn. 154, s. 62-63

důvodů byl lékař osvobozen a jednalo se o první případ úplného osvobození lékaře.<sup>158</sup>

#### **4.1.2 Zákon o přezkumu ukončení života na žádost a pomoci při sebevraždě z roku 2002**

Nizozemský zákon o přezkumu ukončení života na žádost a pomoci při sebevraždě upravuje otázky, které se týkají požadavků řádné péče, jejíž dodržení je podmínkou pro to, aby nebylo zahájeno trestní stíhání proti lékaři a dále činnosti regionálních komisí pro kontrolu eutanázie. Vzhledem ke stručnosti uvedeného zákona, došlo k novelizaci ostatních zákonů, především trestního zákoníku a zákona o pohřebnictví.

V úvodu zákona (čl. 2) jsou uvedeny kogentní požadavky, které musí lékař splnit, pokud přistoupí k eutanázii či asistované sebevraždě pacienta. Pokud je dodrží, nebude trestně odpovědný. Jedná se o požadavky na řádnou péči, kterou musí lékař splnit:

- je přesvědčen o tom, že pacientova žádost je dobrovolná a uvážená,
- je přesvědčen, že utrpení pacienta je beznadějné a nesnesitelné,
- informoval pacienta o jeho situaci a jeho vyhlídkách,
- lékař je ve shodě s pacientem přesvědčen, že neexistuje žádná rozumná alternativa pro situaci, ve které se pacient ocitl,
- stav pacienta konzultoval alespoň s jedním dalším nezávislým lékařem, který pacient vyšetřil a vydal své písemné stanovisko k požadavkům na řádnou péči uvedeným v předchozích bodech,
- provedl lékařské ukončení života nebo poskytl pomoc při sebevraždě s náležitou lékařskou péčí.<sup>159</sup>

Nizozemský zákon tak dává speciální ochranu lékařům k provedení eutanázie. Pokud však nebudou dodrženy dané podmínky řádné péče, bude lékař trestně odpovědný. Nizozemsko tedy nevyloučilo trestní odpovědnost při ukončení života na žádost. Došlo k novelizaci nizozemského trestního zákoníku, ve kterém jsou v čl. 293 odst. 1 a čl. 294 stanoveny trestní sazby za ukončení života na žádost a napomáhání či navádění k sebevraždě:

---

<sup>158</sup> VÁCHA, Marek Orko. Op. cit. v pozn. 127, s. 23

<sup>159</sup> Kapitola II. čl. 2 odst. 1 nizozemského zákona o přezkumu ukončení života na žádost a asistované sebevraždě

„§ 293 [Ukončení života na žádost / euthanasie]

1. *Kdo úmyslně ukončí život jiného na jeho výslovné a vážné přání, bude potrestán trestem odnětí svobody až na dvanáct let nebo peněžním trestem páté kategorie.*

§ 294 [Pomoc při sebeusmrcení]

1. *Kdo úmyslně jiného podněcuje k sebeusmrcení, bude v případě, že sebeusmrcení nastane, potrestán trestem odnětí svobody až na tři roky nebo peněžním trestem čtvrté kategorie.*
2. *Kdo jinému úmyslně napomáhá při sebeusmrcení nebo mu k tomu opatří prostředky, bude v případě, že sebeusmrcení nastane, potrestán trestem odnětí svobody až na tři roky nebo peněžním trestem čtvrté kategorie. § 293, odstavec 2 zde má shodnou platnost.*<sup>160</sup>

V ustanovení § 293 odst. 2 nizozemského trestního zákoníku je poté stanovena možnost provedení eutanázie za podmínek stanovených zákonem o přezkumu ukončení života na žádost a pomoci při sebevraždě, který byl zmíněn výše:

„§ 293 [Ukončení života na žádost / euthanasie]

2. *Skutek uvedený v prvním odstavci není trestný, jestliže se jej dopustil lékař, který při něm splnil požadavky na svědomitost ustanovené článkem 2 zákona o prověřování ukončení života na požádání a pomoci při sebeusmrcení, a toto sdělil příslušnému koronerovi v souladu s § 7, odstavcem 2 zákona o pohřbnictví.*<sup>161</sup>

#### 4.1.2.1 Věková hranice

Nizozemsko poskytuje poměrně širokou volnost pro svobodné rozhodování a provádění eutanázie. Mladiství mohou zažádat o provedení eutanázie po dosažení věku 12 let. Zákon stanoví podmínky pro příslušný souhlas. Mladiství ve věku 12-16 musí mít souhlas zákonných zástupců (či opatrovníků). Mladiství ve věku 16-18

---

<sup>160</sup> Institut pro kriminologii a sociální prevenci. *Nizozemský trestní zákon a předpisy související* [online]. Praha: KUFR, 2006, 75 s. [cit. 08.02.2020]

<sup>161</sup> Tamtéž

mohou žádat o eutanázii bez souhlasu svých zákonných zástupců, kteří i přesto musí být součástí rozhodovacího procesu. Mladiství musí být „úsudkuschný“ a „rozhodnutišchný“, resp. musí být schopen posoudit svůj zdravotní stav, zájmy a rozumět celému rozhodovacímu procesu.<sup>162</sup> Pokud by měl lékař pochybnosti o jeho úsudku a schopnosti rozhodnutí, musí jej poslat k vyšetření u psychiatra či psychologa. V Nizozemsku však dochází k diskuzím okolo vymezení pojmu „schopnost úsudku“, neboť mezinárodní konvence chrání právo duševně nemocných za sebe samostatně rozhodovat, pokud jsou schopni chápat situaci, i přes to, že mají omezenou právní způsobilost.<sup>163</sup> Žádosti mladistvých je však nutné požadovat za výjimečné, např. v roce 2017 či 2018 evidovalo Nizozemsko shodně 3 žádosti, v roce 2016 byla podána jen jedna žádost mladistvého ve věku 12-17.<sup>164</sup>

#### 4.1.2.2 Regionální komise pro kontrolu

Zákonem o přezkumu ukončení života na žádost a pomoci při sebevraždě byly také zřízeny regionální komise pro kontrolu, jež mají zajistit nestranné šetření evidovaných případů eutanázie a asistované sebevraždy, resp. zda lékař jednal s řádnou péčí a splnil požadavky stanovené zákonem. Komise jsou složeny z lichého počtu členů, kterou tvoří alespoň jeden právník, lékař a odborník na etické otázky či obdobné oblasti. Členové jsou jmenováni ministry na období šesti let. Komisím se předkládá vyplněný úmrtní list obsahující údaje o asistované smrti. Členové komise jsou povinni hlásit podezřelé případy orgánům činných v trestním řízení.<sup>165</sup>

#### 4.1.3 Groningenský protokol a eutanázii u novorozenců

V Nizozemsku byla s ohledem na skutečnost, že se občas rodí děti s vážnými poruchami zdraví, zakotvena možnost ukončení života těchto dětí. Groningenský protokol byl sepsán v roce 2004 a byl autorizován jako národní

---

<sup>162</sup> Kapitola II. čl. 2 odst. 3, odst. 4 nizozemského zákona o přezkumu ukončení života na žádost a asistované sebevraždě

<sup>163</sup> SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, Vladimíra. *Eutanazie, nebo „komfort“ pro pacienty?: zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších* [online]. V MKP 1. vyd. Praha: Městská knihovna v Praze, 2015 [cit. 08.02.2020]. ISBN 978-80-7532-054-4. Dostupné z: <http://web2.mlp.cz/koweb/00/04/16/12/17/eutanazie.pdf>

<sup>164</sup> *Annual Reports* [online]. Regional Euthanasia Review Committees, 27.01.2020 [cit. 08.02.2020]. Dostupné z: <https://english.euthanasiacommissie.nl/the-committees/documents/publications/annual-reports/2002/annual-reports/annual-reports>

<sup>165</sup> Kapitola III. čl. 3 a násl. nizozemského zákona o přezkumu ukončení života na žádost a asistované sebevraždě

stanovisko Holandské asociace pediatrické péče v roce 2005.<sup>166</sup> Daná praxe je za dodržení přísných podmínek považována za legální a lékaři nejsou trestně stíhání. Groningenský protokol určuje podmínky po jejichž splnění může být život novorozence ukončen:

- nesnesitelné utrpení dítěte a beznadějný zdravotní stav bez vyhlídky na zlepšení;
- rozhodnutí o ukončení léčby musí být odůvodněné, o diagnóze a prognóze nesmí být žádných pochyb;
- lékaři i rodiče musí být přesvědčeni, že vzhledem k situaci dítěte se nenabízí rozumné alternativní řešení;
- souhlas rodičů s ukončením života dítěte;
- rodiče musí být plně informováni o diagnóze a prognóze;
- stav dítěte musí být přezkoumán alespoň jedním dalším nezávislým lékařem, který písemnou zprávou vyjádří svůj názor ke kritériím řádné péče vymezených výše;
- ukončení života musí být provedeno s náležitou péčí.<sup>167</sup>

#### 4.1.4 Počty případů eutanázie a asistované sebevraždy v Nizozemsku

V roce 2018 obdržely regionální komise pro kontrolu 6 126 oznámení o provedené asistované smrti, což jsou 4 % z celkového počtu lidí, kteří v daném roce v Nizozemsku zemřeli (153 328). V 5 898 případech došlo k ukončení života na žádost (96,2 %), 212 případům asistované sebevraždy (3,4 %) a 16 případům týkajících se kombinace obou (0,3 %). Kombinace těchto dvou nastane, pokud v případě asistované sebevraždy si pacient podá smrtící látku sám, ale nezemře ve lhůtě dohodnuté mezi lékařem a pacientem. Lékař potom v dané případě postupuje obvyklým způsobem a postupem typickým pro ukončení života na žádost. Nejvíce se asistované umírání týkalo pacientů trpících nevyléčitelnou rakovinou.<sup>168</sup>

---

<sup>166</sup> *Euthanasia of newborns and the Groningen protocol*. [online]. European Institute of Bioethics, 2014 [cit. 08.02.2020], s. 3. Dostupné z: <https://www.ieb-eib.org/docs/pdf/2015-02/doc-1554801153-42.pdf>.

<sup>167</sup> *Euthanasia and newborn infants*. [online]. Government.nl [cit. 08.02.2020]. Dostupné z: <https://www.government.nl/topics/euthanasia/euthanasia-and-newborn-infants>.

<sup>168</sup> *Annual Report 2018* [online]. Regional Euthanasia Review Committees, 27.01.2020 [cit. 08.02.2020]. Dostupné z: <https://www.euthanasiecommissie.nl/de-toetsingscommissies/uitspraken/jaarverslagen/2018/april/11/jaarverslag-2018>

## 4.2 Belgie

V Belgii byla eutanázie právně zakotvena také v roce 2002. Zde však nenalezneme dlouholetý vývoj jako byl zmíněn u Nizozemska, ale v této zemi je právní úprava považována spíše za revoluční a převratnou, neboť zde nebyla žádná judikatorní praxe.<sup>169</sup> Z důvodu nedostatku bohaté judikatury je také více striktně upravena zákonem o eutanázii („*Loi relative à l'euthanasie*“).<sup>170</sup> Ten se týká pouze eutanázie, nikoliv asistované sebevraždy. Není tedy jasné, jak a zda má být u asistované sebevraždy pomáháno.

K medializaci eutanázie v Belgii došlo minimálně v 80. letech 20.století. Zasloužily se o to zejména dvě vzniklá hnutí, první z roku 1981 belgická Asociace na podporu práva na důstojnou smrt a druhé vlámská Asociace na podporu práva na důstojnou smrt založené roku 1983. Postupem času se otázka eutanázie proměnila v otázku politickou. V roce 1995 byla ustanovena vládou speciální Poradní komise pro bioetiku složená z řad právníků, lékařů, zdravotních sester, sociologů, psychologů, teologů a morálních filozofů, která se sice neshodla na právním řešení celé situace, ale dospěla ke konsensu ohledně terminologie. Poradní komisí bylo přijato, že za eutanázii se považuje pouze aktivní vyžádána eutanázie, resp. úmyslné usmrcení osoby na její vlastní žádost, nikoliv aktivní nevyžádaná eutanázie. Současně bylo stanoveno, že za eutanázii se nepovažuje ukončení marné léčby či podáváním tisíců léků, čímž může dojít ke zkrácení života. Terminologický konsensus byl považován za první krok k legalizaci eutanázie.<sup>171</sup>

Do nabytí účinnosti zákona o eutanázii byla eutanázie v Belgii trestným činem dle trestního zákoníku z roku 1867, který mohl být posuzován podle okolností jako vražda, zabití či trestný čin otrávení. V Belgii neexistovala privilegovaná skutková podstata usmrcení na žádost, která by umožnila benevolentnější potrestání.<sup>172</sup>

---

<sup>169</sup> DOLEŽAL, Adam. Op. cit. v pozn. 30, s. 152

<sup>170</sup> The Belgian Act on Euthanasia of May, 28th 2002. [online]. Vycházeno z anglického znění zákona. Dostupný z: <http://www.ethical-perspectives.be/viewpic.php?TABLE=EP&ID=59> (dále jen „belgický zákon o eutanázii“)

<sup>171</sup> DOLEŽAL, Adam. Op. cit. v pozn. 30, s.149

<sup>172</sup> Tamtéž, s. 150-151

#### 4.2.1 Zákon o eutanázii z roku 2002

Zásadní moment umožňující zahájit debaty o přijetí zákona o eutanázii nastal v roce 1999, kdy se do vládní koalice nedostala žádná z křesťansko-demokratických stran, která odmítala eutanázii z důvodu jí argumentovanou existencí dostatečné paliativní péče. Po bouřlivých debatách vstoupil zákon v účinnost v roce 2002. Zákon o legalizaci eutanázie byl přijat společně se zákonem, který upravuje paliativní péči a došlo k vyčlenění finančních prostředků na její podporu. Ze strany odpůrců přijatého zákona byla ještě v roce 2002 podána stížnost k Arbitrážnímu soudu plnící roli ústavního soudu. Důvodem stížnosti bylo namítané porušení práva na život a diskriminace k přístupu k eutanázii, kdy o ni mohou žádat pouze kompetentní pacienti, což může znevýhodňovat některé terminálně nemocné pacienty, nicméně soud stížnost zamítl.<sup>173</sup>

Zákon o eutanázii z roku 2002 definuje eutanázii v čl. 2 jako „úmyslné ukončení lidského života jiné osoby na její osobní žádost.“ Pro legální provedení eutanázie ze strany lékaře je nutné naplnit tři základní podmínky, které jsou definovány v rámci právní úpravy, konkrétně pak:

- pacient je zletilý, či se jedná o emancipovaného nezletilého, který musí být kompetentní a v okamžiku svého požadavku také plně při vědomí;
- pacientova žádost musí být dobrovolná, zcela uvážená, opakovaná a rozhodnutí pacienta není výsledkem jakéhokoliv externího působení na jeho osobu (nátlaku);
- pacient je ve stavu neustálého a nesnesitelného fyzického nebo psychického utrpení, který je způsoben nemocí nebo nehodou, a tento stav nelze žádnými dalšími způsoby zmírnit nebo odstranit.<sup>174</sup>

Žádost musí být písemná, datovaná a musí být sepsána přímo pacientem nebo jím podepsaná. Pokud pacient není schopen dokument sepsat či podepsat, může tak učinit jím zmocněná osoba. Tato osoba musí být zletilá a nesmí mít žádný zájem na smrti pacienta. V žádosti musí být uveden důvod, pro který pacient není schopen sám sepsat žádost. Žádost lze vzít kdykoliv zpět.<sup>175</sup>

---

<sup>173</sup> Tamtéž, s. 149-165

<sup>174</sup> čl. 3 § 1 belgického zákona o eutanázii

<sup>175</sup> čl. 3 § 4 belgického zákona o eutanázii



Ze strany lékaře pak musí být splněny následující podmínky:

- musí pacienta informovat o jeho zdravotním stavu a očekávané délce života, prodiskutovat s ním jeho žádost o eutanázii a možné terapeutické či palitivní postupy a jejich důsledky, lékař musí být v souladu s pacientem přesvědčen, že neexistuje jiné rozumné řešení pacientovy situace a žádost pacienta je zcela dobrovolná;
- musí si být jistý neustálým fyzickým či duševním utrpení pacienta a trvalou (neměnnou) povahou jeho žádosti, za tímto účelem lékař s pacientem absolovuje několik pohovorů rozložených po přiměřenou dobu, přičemž bere v úvahu průběh pacientovi nemoci a jeho zdravotní stav;
- konzultovat závažný a nevyléčitelný stav pacienta s jiným lékařem (konzultovaný lékař musí být nezávislý ve vztahu k pacientovi i ošetřujícímu lékaři a musí být kompetentní k vyjádření názoru na danou poruchu), přičemž jej informuje o důvodech této konzultace; konzultující lékař prozkoumá lékařskou dokumentaci, vyšetří pacienta a na základě toho musí být přesvědčen o nesnesitelném fyzickém nebo psychickém utrpení pacienta, které nelze zmírnit;
- v případech, kdy o pacienta pečuje ošetrovatelský tým, který je s pacientem v pravidelném kontaktu, projedná lékař s tímto týmem pacientovu žádost; pokud o to pacient požádá, projedná lékař pacientovu žádost s určenými příbuznými; musí si být jistý, že pacient měl příležitost projednat svou žádost s osobami, s nimiž se chtěl v této záležitosti sejit.<sup>176</sup>

Speciální podmínky jsou poté stanoveny pro lékaře u pacientů, u kterých se neočekává smrt v blízké době. V takovém případě musí ošetřující lékař:

- konzultovat s dalším lékařem, který je psychiatr či specialista na léčbu v daném oboru a sdělit mu důvody takové konzultace. Tento lékař přezkoumá zdravotnickou dokumentaci, vyšetří pacienta a na základě toho musí dojít k přesvědčení o fyzickém či duševním utrpení pacienta, které nelze zmírnit a dobrovolnosti, opakovanosti a uváženosti žádosti o eutanázii. Výsledky sdělí pacientovi. Konzultující lékař musí být nezávislý na pacientovi i ošetřujícím lékaři.

---

<sup>176</sup> čl. 3 § 2 belgického zákona o eutanázii

- Eutanázie nesmí být provedena dříve než jeden měsíc od sepsání písemné žádosti.<sup>177</sup>

Zákon také stanoví, že žádný lékař nesmí být k provedení eutanázie nucen, ani žádná jiná osoba nesmí být nucena pomáhat při provádění eutanázie. Pokud lékař odmítne provést eutanázii, musí informovat pacienta a vysvětlit důvody tohoto odmítnutí. Na žádost pacienta musí lékař, který odmítne provést eutanázii, předat lékařský záznam pacienta lékaři podle pacientovy volby.<sup>178</sup>

#### 4.2.1.1 Dříve vyslovené přání (an advance directive)

Zákon pamatuje i na případy, kdy pacient již není schopen vyjádřit svou vůli. Každá právně způsobilá osoba může v dospělém věku, nebo emancipovaná nezletilá osoba, sepsat dříve vyslovené přání, kterým instruuje lékaře, aby provedl eutanázii, pokud půjde o situaci, ve které se lékař přesvědčí, že pacient trpí vážnou a nevyhléditelnou poruchou zdraví, způsobenou nemocí nebo nehodou, pacient je v bezvědomí a jeho stav je nevratný vzhledem k současnému stavu lékařské vědy. Dříve vyslovené přání je platné pouze tehdy, je-li sepsáno nebo potvrzeno nejvýše pět let před ztrátou způsobilosti pacienta vyjádřit svou vůli.<sup>179</sup>

#### 4.2.1.2 Federální kontrolní a hodnotící komise pro eutanázii

Lékař je po provedené eutanázii povinen vyplnit formulář a doručit jej během čtyř pracovních dnů Federální kontrolní a hodnotící komisi pro eutanázii (dále jen „Komise“). Komise má 16 členů, 8 členů tvoří lékaři, 4 právníci a 4 zástupci společností zabývajících se problematikou eutanázie. Komise vypracovala výše zmíněný formulář, který musí být vyplněn lékařem kdykoli provede eutanázii. Formulář se skládá ze dvou částí. V první části jsou uvedeny identifikační údaje pacienta. Ve druhé části je pak uvedena diagnóza pacienta, informace o přesvědčení lékaře, že žádost byla dobrovolná a uvedení samotného průběhu eutanázie. První část je anonymizována. Komise prověří lékařem předložený vyplněný formulář. Na základě toho určí, zda byla eutanázie provedena v souladu s podmínkami a postupem stanoveným v zákoně. Pokud shledá, že podmínky lékařem splněny nebyly, je oprávněna nahlédnout i do první části formuláře a předat informace

---

<sup>177</sup> čl. 3 § 3 belgického zákona o eutanázii

<sup>178</sup> čl. 14 belgického zákona o eutanázii

<sup>179</sup> čl. 4 belgického zákona o eutanázii

prokuratuře k případnému zahájení trestního řízení. Komise také vytváří statistické zprávy, reporty vyhodnocující provádění zákona a navrhuje doporučení k legislativním změnám.<sup>180</sup>

#### 4.2.2 Eutanázie u nezletilých

Nejnižší věková hranice pro vyžádanou eutanázii není jasná a není explicitně stanovena. Nezletilí musí být nevléčitelně nemocní.<sup>181</sup>

Zákon o eutanázii ve znění přijatém v roce 2002 umožňoval žádat o eutanázii tzv. emancipovaným nezletilým, tj. osobám ve věku 16–17 let, které jsou způsobilé k právním úkonům a které byly při vědomí při podání žádosti.<sup>182</sup> V roce 2014 došlo k novelizaci zákona o eutanázii, přičemž o ni mohou žádat i nezletilí jedinci. Belgie je jedinou zemí světa, která povoluje eutanázii nezletilým, kteří trpí nevléčitelnou nemocí a rozhodnou se tímto způsobem zkrátit své fyzické utrpení. V Nizozemsku je eutanázie povolena nezletilým až od věku 12 let.

Nezletilý pacient s dostačující rozumovou kapacitou, který je schopen úsudku, musí být ve zdravotně bezútešném stavu přetrvávajícího a nesnesitelného fyzického utrpení, které nelze zmírnit, kdy tento stav je výsledkem vážné a nevléčitelné poruchy zdraví způsobené nehodou nebo nemocí. U nezletilého se v dohledné době očekává smrt.<sup>183</sup>

Žádost nezletilého pacienta musí být vyjádřena několikrát a pacient musí být při vyslovení žádosti při plném vědomí. Kromě toho je v případě těchto nezletilých pacientů nutná ještě konzultace s psychiatrem nebo psychologem, který je informován o důvodech žádosti. Na základě prohlídky a zdravotnické dokumentace se posuzuje kapacita nezletilého porozumět důsledkům eutanázie. O výsledku konzultace musí být informován pacient i jeho zákonní zástupci. Ošetřující lékař seznámí zákonného zástupce s informacemi nutnými k rozhodnutí a zjistí, zda souhlasí s žádostí nezletilého, přičemž jejich souhlas je nutným předpokladem provedení eutanázie.<sup>184</sup>

Legalizace vyžádané eutanázie u nezletilých se stala terčem ostré kritiky, u které odpůrci zejména poukazovali na to, jak moc je nezletilý schopen autonomního rozhodnutí, zda je schopen porozumět složitosti celého úkonu. Zastánci eutanázie

---

<sup>180</sup> čl. 6 až čl. 9 belgického zákona o eutanázii

<sup>181</sup> JONES, Roland M. SIMPSON, Alexandr I. F. Op. cit. v pozn. 145

<sup>182</sup> DOLEŽAL, Adam. Op. cit. v pozn. 30, s. 162

<sup>183</sup> Tamtéž, s. 162

<sup>184</sup> Tamtéž, s. 163

zastávají názor, že nezletilí velmi brzo nabudou rozumové kapacity k pochopení svého zdravotního stavu, přičemž je zároveň nastavena zákonná záruka v podobě dalších podmínek.<sup>185</sup>

#### 4.2.3 Počty případů eutanázie v Belgii

Dle zprávy Komise obsahující údaje za období roku 2018 bylo zaregistrováno celkem 2 357 provedených eutanázií. Nejčastěji byla eutanázie provedena u osob ve věku 60-89 let. Hlavními důvody, které vedly k podání žádosti o eutanázii byla převážně rakovina nebo kombinace jiných různých závažných a nevléčitelných nemocí, u kterých nemohlo dojít ke zlepšení zdravotního stavu a způsobily vážné postižení v podobě selhávání orgánů. U většiny pacientů se v dohledné době očekávala smrt. Žádosti o eutanázii založené na psychologických poruchách a poruchách chování (psychiatrické poruchy) zůstaly výjimečné (2,4 % z veškeré eutanázie). V roce 2018 nebyly zaregistrovány žádné dokumenty týkající se eutanázie u nezletilých. Oproti tomu např. v letech 2016–2017 byly zaznamenány tři eutanázie provedené u nezletilých pacientů. Komise shrnula, že má za to, že v roce 2018 všechny obdržené formuláře splňují základní požadavky zákona. Nebylo tedy nutné zaslat spis orgánům činným v trestním řízení.<sup>186</sup>

### 4.3 Švýcarsko

V zemi helvétského kříže je legalizována pouze asistovaná sebevražda, nikoli aktivní eutanázie.<sup>187</sup> Veřejnost je tak často nejen médií mylně informována, že Švýcarsko je další zemí povolující aktivní eutanázií. Příkladem lze uvést článek novinového bulváru Blesk<sup>188</sup> a článek České televize.<sup>189</sup> Specifikum také spočívá v tom, že ve Švýcarsku může kromě lékaře poskytnout pomoc při umírání i laik. Z důvodu, že Švýcarsko nezakazuje provedení asistované sebevraždy i u cizinců,

---

<sup>185</sup> Tamtéž, s. 163-164

<sup>186</sup> EUTHANASIE – Cijfers voor het jaar 2018 [online]. FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 28.02.2019 [cit. 08.02.2020]. Dostupné z: <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/euthanasie-cijfers-voor-het-jaar-2018>

<sup>187</sup> JONES, Roland M. SIMPSON, Alexandr I. F. Op. cit. v pozn. 145

<sup>188</sup> Eutanázie: Drahoslava popsala umírání manžela ve Švýcarsku. [online]. Blesk.cz - zprávy, celebrity, sport, zábava, 13.11.2019 [cit. 19.02.2020]. Dostupné z: <https://www.blesk.cz/clanek/zpravy-krimi/625328/cech-se-rozhodl-pro-eutanazii-ve-svycarsku-kdyz-umiral-drzela-jsem-ho-za-ruku-popsala-manzelka-smrt-stala-100-000.html>

<sup>189</sup> Švýcarská „klinika smrti“ namíchá pacientům poslední koktejl. [online]. ČT24 — Nejdůvěryhodnější zpravodajský web v ČR — Česká televize, 06.10.2009 [cit. 19.02.2020]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/svet/1380958-svycarska-klinika-smrti-namicha-pacientum-posledni-koktejl>

resp. nemusí jít o švýcarského občana, je známé v dané problematice jako země turismu za smrtí. Diskuze se také vedou nad skutečností, že si osoby za svůj odchod ze světa musí na speciálních klinikách zaplatit.

#### 4.3.1 Švýcarský trestní zákoník

Asistovaná sebevražda je ve Švýcarsku považována za vyjádření základního lidského práva na důstojnou smrt.<sup>190</sup> Ve Švýcarsku neexistuje zvláštní zákon upravující asistovanou sebevraždu. Právní úprava je obsažena v trestním zákoníku z roku 1937, který nabyl účinnosti v roce 1942 („*Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937*“).<sup>191</sup>

Dle čl. 115 s názvem „Svedení a pomoc k sebevraždě (Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord)“ je asistovaná sebevražda nelegální, pokud dojde ke splnění níže stanovených podmínek: „*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.*“<sup>192</sup> Za společensky nebezpečné jednání je tak považováno zjištěné jednání směřující k ukončení života.

Pokud tedy osoba asistující při sebevraždě připraví smrtící medikamenty bez sobeckých pohnutek a jiná osoba si je sama aplikuje, jedná se o jednání beztrestné. Pokud by smrtící prostředky však osoba asistující současně i druhé osobě aplikovala, jedná se o trestný čin podle článku 114: „*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.*“<sup>193</sup> Ve švýcarském trestním zákoníku je tato skutková podstata nazvaná jako „Usmrcení na žádost (Tötung auf Verlangen)“ a je považována za méně závažnou než vražda bez žádosti oběti, i přesto však zůstává nezákonná.<sup>194</sup> Jedním z důvodů proč tomu tak může být je, že poradní orgán federálního parlamentu

---

<sup>190</sup> DOLEŽAL, Adam. Op. cit. v pozn. 30, s. 184

<sup>191</sup> Swiss criminal code [online] Vycházeno z anglického znění zákona. Dostupný z: <https://www.admin.ch/opc/en/classified-compilation/19370083/index.html> (dále jen „Švýcarský trestní zákoník“)

<sup>192</sup> Švýcarský trestní zákoník stav k 01. 01. 2014 [online] Beckonline.cz, 2. vydání, 2014 [cit. 19.02.2020]

<sup>193</sup> Tamtéž

<sup>194</sup> SAMIA, Hurst a Alex MAURON. Assisted suicide and euthanasia in Switzerland: allowing a role for non-physicians. *BMJ* [online]. 2003, roč. 326, č. 7383, s. 271–273 [cit. 19.02.2020]. ISSN 0959-8138 Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1125125/>

doporučil, aby aktivní vyžádání eutanázie byla i nadále nelegální.<sup>195</sup> Švýcarský trestní zákoník zná i skutkovou podstatu zabití (Totschlag) v čl. 113: „*Jedná-li pachatel v důsledku okolností v omluvitelném mocném pohnutí mysli nebo pod vlivem velkého psychického zatížení, pak je trestem trest odnětí svobody od jednoho roku do deseti let.*“<sup>196</sup> Pokud by pachatel usmrtil osobu s absencí žádosti z její strany, byla by rozhodující pro nižší sazbu pachatele jeho pohnutka.<sup>197</sup>

Jak již bylo zmíněno shora, asistovanou sebevraždu může provést beztrestně jakákoli osoba, nemusí jít tedy nutně o lékaře. Pokud by byl však podáván farmaceutický prostředek k ukončení života, mohou jej předepsat pouze lékaři.<sup>198</sup> Zákon o farmaceutických produktech, ve kterém je v čl. 26 vymezena pravomoc předepisovat dané produkty stanoví, že „*předepisování a distribuování farmaceutických produktů musí být prováděno v souladu s všeobecně uznávanými pravidly lékařské nebo farmaceutické vědy. Farmaceutický produkt může být předepsán pouze v situaci, kdy je znám zdravotní stav pacienta nebo konzumenta tohoto produktu.*“<sup>199</sup>

Asistovaná sebevražda je prováděna aplikací pentobarbitalu sodného a pro správný postup má zásadní význam ustanovení zákona o narkotikách, konkrétně čl. 11: „*lékaři a veterináři jsou povinni užívat, připravovat a předepisovat omamné látky pouze v rozsahu, který je nezbytný a v souladu s uznávanými pravidly lékařské vědy.*“ Postup „v souladu s uznávanými pravidly lékařské vědy“ není upraven právními předpisy, ale řadou doporučujících pokynů odborných profesních společností (významná jsou stanoviska Švýcarské akademie lékařských věd). Pokud by lékař nerespektoval výše zmíněný postup, může být lékaři udělena správní pokuta, či může být dokonce zbaven licence k medicínské praxi.<sup>200</sup>

Věkový limit pro žádají osoby je stanoven na 18 let, přičemž osoba musí procházet fyzickým utrpením. Pro osoby trpící špatným duševním stavem je vyžadován věk nejméně 25 let.<sup>201</sup>

---

<sup>195</sup> DOLEŽAL, Adam. Op. cit. v pozn. 30, s. 180

<sup>196</sup> Švýcarský trestní zákoník stav k 01. 01. 2014 [online] Beckonline.cz, 2. vydání, 2014 [cit. 19.02.2020]

<sup>197</sup> KREJČÍKOVÁ, Helena. Op. cit. v pozn. 3, s. 60

<sup>198</sup> DOLEŽAL, Adam. Op. cit. v pozn. 30, s. 180

<sup>199</sup> Tamtéž, s. 180-181

<sup>200</sup> Tamtéž, s. 180

<sup>201</sup> JONES, Roland M. SIMPSON, Alexandr I. F. Op. cit. v pozn. 145

### 4.3.2 Turismus za smrtí

Jak již bylo zmíněno shora, ve Švýcarsku mohou žádat o asistovanou sebevraždu i občané jiných států. Cizinci za asistovanou sebevraždou většinou jezdívají do nejznamější švýcarské kliniky Dignitas. Aby jim zde byla asistovaná sebevražda umožněna, musí být členy kliniky a platit příspěvky.<sup>202</sup>

Tzv. Sterbehilfeorganisationen, neboli organizace, které svým členům zprostředkovávají pomoc při sebevraždě, zajišťují zprostředkování lékaře, smrtících léků a prostory, v nichž dojde k ukončení života. Lékař odpovídá za tzv. medicínskou stránku (pacient je skutečně nevléčitelně nemocný a prognóza je nepříznivá) a za předepsání dávky smrtelného léku. Organizace odpovídá za to, že je pacient v okamžiku sebevraždy právně způsobilý, že je daný akt páchan při vědomí pacienta a je výsledkem svobodného rozhodnutí bez působení dalších osob.<sup>203</sup>

V roce 2014 byla zveřejněna o dané problematice studie v časopise *Journal of Medical Ethics*. V letech 2008 až 2012 si vybralo asistovanou sebevraždu ve Švýcarsku 611 nerezidentů. Průměrný věk byl 69 let a významná část případů se týkala rakoviny a neurologických stavů, jako je Parkinsonova choroba či roztroušená skleróza. Celkově se jednalo o obyvatele 31 různých zemí, přičemž téměř dvě třetiny z nich tvořili němečtí (268) a britští (126) obyvatelé. Dalšími zeměmi v první desítce byly například Francie (66) či Itálie (44). Danou možnost zvolili v daném období i dva státní občané České republiky.<sup>204</sup>

Odpůrci „sebevražedného turismu“ se snažili zamezit poskytování asistované sebevraždy i cizincům, což se však nepovedlo. V roce 2011 se konalo referendum, jehož výsledkem bylo odmítnutí omezení asistované sebevraždy jen pro občany Švýcarska.<sup>205</sup>

### 4.3.3 Počty případů asistované sebevraždy ve Švýcarsku

Na konci roku 2019 Federální statistický úřad zveřejnil statistiku asistované sebevraždy podle pohlaví a věku pro léta 2003-2017. Zatímco v roce 2003

---

<sup>202</sup> Brochure of DIGNITAS. *home* [online]. Copyright © 2003 [cit. 19.02.2020]. Dostupné z: [http://www.dignitas.ch/index.php?option=com\\_content&view=article&id=22&lang=en](http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=22&lang=en)

<sup>203</sup> KREJČÍKOVÁ, Helena. Op. cit. v pozn. 3, s. 68

<sup>204</sup> GAUTHIER, Saskia et al. Suicide tourism: a pilot study on the Swiss phenomenon. [online]. *Journal of Medical Ethics*, 2004 [cit. 19.02.2020]. Dostupné z: <https://jme.bmj.com/content/41/8/611>

<sup>205</sup> DOLEŽAL, Adam. Op. cit. v pozn. 30, s. 184

podstoupilo asistovanou sebevraždu pouze 187 lidí, v roce 2017 už se jedná o počet 1009. V roce 2017 podstoupilo asistovanou sebevraždu 413 mužů a 596 žen, přičemž u obou skupin byla převážná většina starší 65 let.<sup>206</sup>

#### 4.4 Shrnutí

Počet zemí, které legalizovali eutanázii, či asistovanou sebevraždu nebo tuto možnost zvažují, postupně přibývá. Pacientům, kteří už nechtějí pokračovat v útrpném či nesnesitelném životě způsobeným nemocí se tak nabízí několik možností. Jak již bylo zmíněno v úvodu této kapitoly, právní úpravy jednotlivých zemí se liší, i přesto lze shrnout, že je kladen důraz na zdravotní stav pacienta, zpravidla fyzické utrpení, dále na autonomii pacienta a jeho svobodné rozhodování a v neposlední řadě bezbolestné ukončení jeho života.

Etické otázky spjaté s eutanázií však nalezneme i v těchto zemích. Podle kritiků tyto země přistupují k eutanázii příliš liberálně a poukazují na tzv. „kluzký svah“. Podle Munzarové lze kluzký svah chápat jako situaci, ve které společnost nastoupí na určitou kluzkou cestu, gravitace ji zákonitě bude stahovat dále a dále. V případě eutanázie poukazuje na to, že pokud je lékařům dovoleno ukončit život umírajícího na jeho žádost, postupně dojde k rozšiřování této možnosti, tzn. dojde k ukončení životů lidí s vážnou chorobou, ale dosud neumírajících, či postižených novorozeňat, senilních či mentálně postižených lidí.<sup>207</sup>

U podrobně rozebraných států se lze setkat s ukončováním životů lidí, jež není v souladu s legislativně stanovenými podmínkami, při jejichž dodržení je eutanázie legální. Řada velmi kontroverzních kauz byla zaznamenána v Belgii, které podporují teorii kluzkého svahu. Velkou vlnu kontroverze zvednul případ z roku 2006 u pacientky trpící demencí. Lékař připravil letální dávku léčiv, po kterých pacientka zemřela. Belgický zákon však vyžaduje, aby byl pacient žádající o eutanázii způsobilý k právnímu jednání, resp. měl dostatečně mentální kapacity k podání žádosti o ukončení života. Tak tomu v daném případě však nebylo. Lékař se bránil tím, že pacientka udělila souhlas ve stavu lucidním, kdy splňovala dané podmínky. Trestní řízení s lékařem bylo následně zastaveno, protože podle prokuratury lékař právo neporušil. Další z řady případů se odehrál v roce 2012 a

---

<sup>206</sup> *Assistierter Suizid nach Geschlecht und Alter, Bundesamt für Statistik* [online]. Bundesamt für Statistik, 16.12.2019 [cit. 19.02.2020]. Dostupné z: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit.assetdetail.11348852.html>

<sup>207</sup> MUNZAROVÁ, Marta. Op. cit. v pozn. 20, s. 39



týkal se hluchých dvojčat, kteří se po zjištění, že trpí dalšími chorobami, rozhodli pro dobrovolné ukončení života. Zde však nebyla splněna podmínka nevyléčitelné nemoci.<sup>208</sup>

S kluzkým svahek je velmi často spojováno i Nizozemsko, kde je poukazováno na počet nevyžádaných eutanázií u terminálně nemocných pacientů či žádostí u nekompetentních pacientů.<sup>209</sup>

Jak již bylo zmíněno shora, Švýcarsko je středem kritiky z důvodu sebevražedného turismu, placení za něj a možnosti asistence i ze strany laika, resp. osoby bez lékařského vzdělání.

---

<sup>208</sup> DOLEŽAL, Adam. Op. cit. v pozn. 30, s.160-161

<sup>209</sup> Tamtéž, s. 127

## 5 ARGUMENTY PRO A PROTI LEGALIZACI EUTANÁZIE

Eutanázie je bezesporu tématem vzbuzující pozornost celé společnosti. Není tedy překvapením, že úvahy nad zavedením eutanázie do našeho právního řádu vzbuzují odezvy. Etické pohledy na danou problematiku jsou považovány za velmi různorodé, u nichž nelze nalézt jednotný názor. Každý z argumentů má své opodstatnění a nelze obecně říci, že ten či onen je ten správný. Výčet argumentů je pouze orientační pro vytvoření si základního přehledu.

### 5.1 Argumenty pro

Pro legalizaci eutanázie existuje podle zastánců mnoho důvodů. Aby dané důvody byly slyšet, sdružují se často tito podporovatelé v různých organizacích. Příkladem lze zmínit Světovou federaci společností za právo zemřít. Světová federace založená v roce 1980 sestává z 54 organizací celkem z 28 zemí. Federace poskytuje mezinárodní spojení organizacím usilujícím o zajištění nebo ochranu práv jednotlivců na sebeurčení na konci jejich života.<sup>210</sup>

Tato podkapitola se bude věnovat nejvýznamnějším argumentům ve prospěch přípustnosti eutanázie.

#### 5.1.1 Autonomie pacienta

Hlavním argumentem pro eutanázii bývá autonomie pacienta, jeho svobodné rozhodování. Člověk je podle zastánců eutanázie svobodná autonomní bytost. Pro zastánce eutanázie bývá právě autonomie mnohem významnější než jakékoliv uznávání vznešenosti či nedoknutelnosti lidského života.

Podle zastánců eutanázie má pacient právo rozhodnout, jak skončí jeho život, zejména pokud je spojen s bolestí, utrpením či psychickým strádáním. Pokud má svoboda rozhodování přednost před ochranou zdraví a života, proč ji nelze uznat právě v případě ukončení života.<sup>211</sup> V demokratické společnosti je zdůrazňována svoboda jedince, přičemž svoboda jednoho končí tam, kde začíná svoboda jiného. Svobodou lze tedy rozumět možnost dělat si co chci, pokud tím (nad míru

---

<sup>210</sup> The World Federation of Right to Die Societies. [online]. *The World Federation of Right to Die Societies* [cit. 20.02.2020]. Dostupné z: <https://www.worldrtd.net/>

<sup>211</sup> MACH, Jan. Op. cit. v pozn. 21, s. 264

přiměřenou okolnostem) nezasahují do analogické svobody někoho jiného. Podle zastánců asistované umírání nenarušuje či nezasahuje do svobody druhých, je tedy přípustné.<sup>212</sup> Je nutné však vyřešit, zda autonomní volby pacienta jsou i volby morální.

### 5.1.2 Bolest či utrpení nelze eliminovat, pouze mírnit

Zastánci eutanázie také často vyvracejí, že i přes veškerou medicínskou pomoc nelze bolest ani utrpení plně eliminovat, lze je jen zmírnit. Jak lze eliminovat fyzické, ale i psychické utrpení člověka, který je např. upoután na lůžko, bezmocný a je závislý na pomoci jiných.<sup>213</sup>

Podle zákonné defice zákona o zdravotních službách je součástí ošetrovatelské péče i péče o nevyléčitelně nemocné, *zmírňování jejich utrpení* a zajištění klidného umírání a důstojné přirozené smrti (§5 odst. 2 písm. g). Podle Etického kodexu ČLK lékař u nevyléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a *mírní utrpení* (§2 odst. 7). Z daného vyplývá, že bolest lze pouze mírnit. Pokud by se trpící rozhodl pro odstranění jeho bolesti či utrpení, nelze mu vyhovět. Pokud ano, byla by daná osoba, která poskytla pomoc, trestně odpovědná.<sup>214</sup>

Pouze trpící může posoudit intenzitu jeho bolesti či utrpení, neboť jejich vnímání je subjektivní. Bolest nemusí vždy zahrnovat jen fyzické utrpení, ale i problémy psychické či sociální. Jejich mírnění tak není vždy dostačující.

### 5.1.3 Právo na důstojný odchod ze života

Jak bylo zmíněno u předchozího bodu, cílem lékařské péče má být mj. šetření lidské důstojnosti a zajištění důstojné přirozené smrti. Je tedy nutné znovu se ptát, zda je důstojné nechat pacienta trpět upoutaného na lůžko, bezmocného, závislého na pomoci druhých či ho např. nadále udržovat při životě, kdy sám nedokáže dýchat bez přístrojů.

S tímto souvisí i argument kvality života, kdy např. lékař pacientovi sdělí, že jeho stav se bude zhoršovat a kvalita života, kterou pacient zná, již nebude stejná. Každý člověk chce žít kvalitní život a většina si přeje zemřít v pozhnaném věku,

---

<sup>212</sup> VÁCHA, Marek Orko. Op. cit. v pozn. 127, s. 52

<sup>213</sup> MACH, Jan. Op. cit. v pozn. 21, s. 265

<sup>214</sup> Tamtéž, s. 265

v míru a bez utrpení. Jenže to se bohužel nesplní každému. Právo na důstojnou smrt může znamenat, že osoba rozhodující o své vůli, má právo vyjádřit, že nechce být vystavena utrpení bez vyhlídky, či naděje na zlepšení a má právo požádat lékaře, aby jí pomohl dané utrpení eliminovat, zkrátit jej. Lékař následně jedná ze soucitu a poskytuje pacientovi poslední milosrdenství.<sup>215</sup>

Daný argument však lze vyvrátit tím, že ještě nikdo nikdy jednoznačně neurčil, jaký je rozdíl mezi smrtí dobrou a špatnou, kde jsou hranice kvalitního života a kdo určuje, co je důstojné a co ne.

#### **5.1.4 Trpící zvíře versus trpící člověk**

Dalším argumentem je eutanázie jako prováděná samozřejmost u trpícího zvířete, kdežto u trpícího člověka je to z morálního hlediska velmi složitá otázka bez vyhlídky na konsensus, vyžadující souhlas nejen člověka, který chce zemřít, ale i toho, kdo mu beztrestně poskytne pomoc. Zároveň je předpokladem beztrestného provedení eutanázie nutný souhlas země a celé lidské společnosti, ve kterém trpící osoba žije.

Zastánci eutanázie argumentují tím, že rozdíl mezi člověkem a zvířetem není a pokud někteří vnímají, že ano, tak je pouze ve stupni, neboť homo sapiens sapiens patří zoologicky mezi primáty, a proto je stejně žádoucí zkrátit život trpící nevléčitelné osobě, která pouze čeká na nevyhnutelné, stejně jako je kráceno utrpení laboratornímu či domácímu zvířeti.<sup>216</sup>

Pro všechny živé tvory platí, že mají právo na plnohodnotný život. Pokud však tento život již není naplňován, ani zde není naděje, že se to v budoucnu může změnit, je žádoucí těmto tvorům poskytnout poslední milosrdenství.

#### **5.1.5 Argument skryté eutanázie**

Podle zastánců k eutanázii dochází i bez její právní regulace. Došlo by tedy k legalizaci něčeho, co je medicínskou praxí. Zdravotnický personál více či méně urychlí umírání nevléčitelně nemocného člověka zvyšováním dávky tisících léků s cílem uspíšit smrt, nikoliv tišit bolest.

---

<sup>215</sup> VÁCHA, Marek Orko. Op. cit. v pozn. 127, s. 53

<sup>216</sup> Tamtéž, s. 56

Z důvodu, že probíhají neregulovaně, neznámým způsobem, z neznámých pohnutek, v neznámém počtu, je nutné je začít regulovat.<sup>217</sup> Podklad pro danou skutečnost však nebyl dohledán. Neexistují žádné studie, či podložené údaje, které by výše uvedené dokazovaly. V roce 2003 byl pouze uveřejněn článek na internetových stránkách, v němž je popisována již zmíněná praxe podávání tisících léků.<sup>218</sup>

## 5.2 Argumenty proti

Zřejmě nejvýznamnějším argumentem proti eutanázii je argument morální, resp. že zavedením eutanázie dojde k tomu, že lékaři začnou usmrcovat své pacienty.

I v dnešní době nalezneme náboženské názory, které zdůrazňují, že život člověka je posvátným darem od boha. Veřejná diskuze o tak vážném tématu by v dnešní moderní společnosti měla být však odproštěna od náboženského vyznání.

### 5.2.1 Právo na eutanázii neexistuje

Veškerá přirozená práva se odvíjí základního práva na život, resp. práva na sebezachování. Všechna práva předpokládají sebe-orientovaný zájem na zachování vlastního života.<sup>219</sup>

V roce 2002 rozhodoval Evropský soud pro lidská práva v případě *Pretty v. Spojené království*. Případ se týkal mj. práva na život podle čl. 2 Úmluvy o ochraně lidských práv a svobod. Stížnost podala nevléčitelně nemocná žena, která umírala na degenerativní nevléčitelnou chorobu, při které nebyla sama fyzicky schopna spáchat sebevraždu bez pomoci. Sebevražda je ve Spojeném království beztrestná, přičemž napomáhání k sebevraždě je trestným činem. Stěžovatelka požadovala od vnitrostátních orgánů ujištění, že kdyby jí její manžel pomohl ukončit život, tak by nebyl trestně stíhán. Požadavek byl zamítnut a stěžovatelka tvrdila, že toto zamítnutí v kombinaci se stavem platné právní úpravy zakládá porušení jejich práv podle článku 2 výše zmíněné Úmluvy. Podle ní tento článek chrání nejen a pouze právo na život, ale i s tím spojené právo zemřít, resp. právo se rozhodnout nežít.

---

<sup>217</sup> Tamtéž, s. 56

<sup>218</sup> RIEBAUEROVÁ, Martina. *I v Česku existuje skrytá eutanazie* [online]. Idnes.cz, 24.10.2003 [cit. 19. 02. 2020]. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/onadnes/zdravi/i-v-cesku-existuje-skryta-eutanazie.A031023\\_221351\\_zdravi\\_pol](https://www.idnes.cz/onadnes/zdravi/i-v-cesku-existuje-skryta-eutanazie.A031023_221351_zdravi_pol)

<sup>219</sup> VÁCHA, Marek Orko. Op. cit. v pozn. 127, s. 68

Evropský soud pro lidská práva však shledal, že z článku 2 Úmluvy nelze odvodit žádné právo na smrt, ať už v rukou třetí osoby, nebo s pomocí orgánu veřejné moci.<sup>220</sup>

Odpůrci zmíněný judikát považují za klíčový, neboť zdůrazňují, že neexistuje žádný právně legální podklad pro eutanázii. Dodávají, že žádný člověk nemá právo usmrtit jiného člověka, byť na jeho vlastní žádost.<sup>221</sup>

### 5.2.2 Pomáhat v umírání ano, pomáhat k smrti ne

Dalším významným argumentem je podle odpůrců eutanázie fakt, že za poslední desítky let došlo k velikému posunu v léčbě bolesti a obecně paliativní medicíny. Podle odpůrců je dávnou historií argument, podle kterého umírající pacient trpí bolestí na lůžku a lékaři pouze přihlížejí. Odkazují na to, že pokud pacient v 21. století trpí krutými bolestmi, jedná se o pacienta, který je nesprávně léčen. Nelze vyřešit problém trpícího pacienta jeho odstraněním.<sup>222</sup>

Jelikož fyzické utrpení není jediným důvodem, pro který volí osoby eutanázii, odpůrci přicházejí i s názorem, že psychickému utrpení lze účinně čelit cílenou psychologickou, či duchovní podporou a laskavým přístupem zdravotnického personálu.<sup>223</sup>

Úkolem lékaře je podle Etického kodexu ČLK chránit zdraví a život a mírnit utrpení. Lékařské povolání tak stojí na úplně opačném principu, než je usmrcování pacienta, či pomoc k jeho sebevraždě, a to bez ohledu na to, že by lékař v daném případě jednal na pacientovu žádost.<sup>224</sup> Zabíjení pacientů by vedlo k narušení důvěry v lékaře a lékařství celkově.<sup>225</sup>

### 5.2.3 Kluzký svah

Velmi zvučným argumentem je šikmá plocha neboli již zmiňovaný kluzký svah. Odpůrci argumentují náhledem do zemí, kde je eutanázie legální, u kterých poukazují na to, že praxe sklouzává k nešťastným důsledkům. A něco takového bychom v České republice přece nechtěli, přičemž pokud nechceme neblahé

---

<sup>220</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 29. dubna 2002 ve věci stížnosti č. 2346/02 Pretty proti Spojenému království Velké Británie a Severního Irsku.

<sup>221</sup> VÁCHA, Marek Orko. Op. cit. v pozn. 127, s. 69

<sup>222</sup> Tamtéž, s. 67-68

<sup>223</sup> MACH, Jan. Op. cit. v pozn. 21, s. 266

<sup>224</sup> Tamtéž, s. 265

<sup>225</sup> MUNZAROVÁ, Marta. Op. cit. v pozn. 20, s. 54

důsledky, nesmíme připustit, co je odstartovalo, resp. nesmíme legalizovat eutanázii. Někteří tak vnímají eutanázii jako Pandořinu skříňku, přičemž jejímu otevření by se mělo zabránit, neboť jsme již byli svědky zneužití eutanázie v zemích, kde otevřeli tuto skříňku a eutanázii legalizovali.

Kluzkým svahem je poukazováno na neustálé rozšiřování praxe i na nekompetentní pacienty, resp. psychiatrické pacienty či nemocné nikoliv v terminální fázi nemoci. Rok od roku se počty zabitých zvyšují a poměry se podle odpůrců staly nekontrolovatelnými.<sup>226</sup> V těchto zemích nalezneme řadu případů, které vzbudily negativní ohlasy a byly prověřovány orgány činnými v trestním řízení. Velmi často je odpůrci poukazováno na případ z roku 2010, kdy nizozemská kontrolní komise nerespektovala judikát Nejvyššího soudu Nizozemska v případě Brongesma. V tomto soudním případě bylo shledáno, že důvod, že se pacient „cítí unaven životem“, není důvodem pro poskytnutí aktivní pomoci ke smrti. I přesto dospěla kontrolní komise při přezkumu případu z roku 2010 k závěru, že ošetřujícím lékařem byla naplněna zákonná kritéria, když vyhověl žádosti pacientky vysokého věku z důvodu, že nesnesitelně trpí, protože je unavena životem.<sup>227</sup>

I přes tuto výraznou kritiku zahraničních praktik souvisejích s asistovaným usmrcováním však nelze z oficiálních dat bezpečně dovodit, že by se legalizací eutanázie dostali zahraniční země na šikmou plochu.<sup>228</sup>

#### **5.2.4 Zneužití eutanázie**

Zneužití eutanázie je považováno za velmi vážné. Ukončení života nemocného či starého člověka může mít pro rodinu ekonomické výhody. Může docházet k nepřímému a promyšlenému působení na bezmocného člověka podsouváním mu možnosti eutanázie, i když o ní ani sám neuvažoval a začne cítit povinnost uvolnit místo mladším.<sup>229</sup>

Je nutné však zmínit, že ostatně vše, co člověk vymyslel vedlo ke zneužití, ať už od kuchyňského nože po atomovou energii. Přes veškerý strach ze zneužití

---

<sup>226</sup> Tamtéž s. 37

<sup>227</sup> KREJČÍKOVÁ, Helena. Op. cit. v pozn. 3, s. 71-72

<sup>228</sup> Tamtéž, s. 71

<sup>229</sup> MACH, Jan. Op. cit. v pozn. 21, s. 266

nejsme schopni vidět, že již dnes dáváme důvěru lékaři, který rozhoduje o našem životě. Příkladem může být výběr lékaře z mnoha čekatelů na trasplantaci.<sup>230</sup>

### 5.2.5 Eutanázie není autonomním rozhodnutím

Odpůrci také velmi často zpochybňují autonomnost rozhodnutí trpících pacientů. Zdůrazňují, že pacienti jsou v terminální fázi nemoci velmi zranitelní, odcizení od zdravých, vystrašení a cítí se být pouhou přítěží.<sup>231</sup> Fyzické utrpení je uváděno při žádostech o eutanázii mnohem méně než dříve. Hlavními důvody žádostí nemocných o eutanázii představují právě pocity opuštěnosti, osamělosti, pocity, že jsou obtíží pro ostatní, strach ze smrti, strach z umírání atd. Je tedy namísto pochybovat o svobodném a autonomním rozhodnutí, pokud se rozhoduje v důsledku těchto těžkostí.<sup>232</sup>

## 5.3 Souhrnné zhodnocení

Problematika asistovaného umírání je tak složitá, že ji nelze zúžit pouze na jeden konkrétní názor nebo stanovisko. Obě strany mají přesvědčivé argumenty. Lze tedy konstatovat, že zastánci tak i nadále budou předkládat své návrhy a odpůrci budou stále odmítat jejich argumenty a překládat své. V České republice lze s trochou nadsázky říci, že se z toho stává jakási tradice, kolem které se zvedne zájem a poté se na nějaký čas znovu uklidní. Nikam se však naše společnost neposune.

---

<sup>230</sup> PAFKO, Pavel. Eutanázie v pohledu lékaře. In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, ed. *Eutanázie – pro a proti*. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 161-165. ISBN 978-80-204-5339-6.

<sup>231</sup> MUNZAROVÁ, Marta. Op. cit. v pozn. 20, s. 52

<sup>232</sup> MUNZAROVÁ, Marta. Co mluví i dnes proti eutanázii? *Zdravotnické právo v praxi* [online]. 2006, č. 1, s. 4–6 [cit. 26.02.2020]. ISSN 1213-0508. Dostupné z: <http://solen.cz/pdfs/pr/2006/01/01.pdf>



## 6 PRAKTICKÁ ČÁST

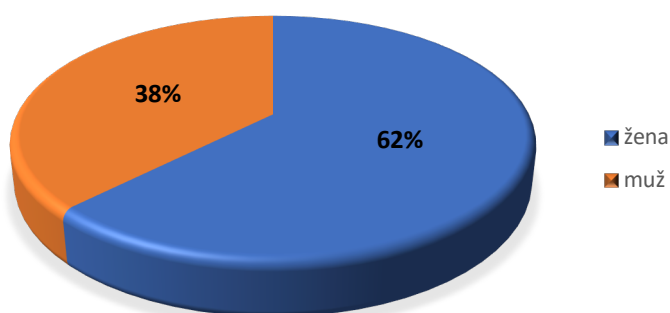
Tato kapitola zahrnuje část praktickou, jejímž cílem bylo zjistit názor oslovených respondentů na problematiku eutanázie. Jak vnímají eutanázii, zda ví o rozdílu mezi eutanázií a asistovanou sebevraždou a samozřejmě, zda jsou pro či proti legalizaci dané možnosti. Počet dotazovaných nebyl příliš rozsáhlý, neboť cílem nebyl výzkum, spíše je praktická část diplomové práce zařazena pro ilustraci. Cílem je poukázat na vnímání eutanázie oslovenými respondenty.

Dotazník obsahoval 10 otázek, z nichž 8 bylo povinných a 2 nepovinné. Dotazník obsahoval uzavřené i otevřené otázky. Dotazník byl anonymní, respondenti pouze vyplnili věk a pohlaví. V rámci dotazníkového šetření bylo osloveno 100 respondentů, od kterých bylo zpět získáno a pro vyhodnocení využito 88 dotazníků. Oslovenou skupinu respondentů tvořili spolužáci z vysoké školy, přátelé a rodina. Vzhledem k výsledku dotazníkového šetření, u kterého převážnou část respondentů tvoří ženy a věk se pohybuje v převážné většině kolem 18-29 let, dotazník nakonec nebyl hodnocen podle pohlaví, ani podle věku.

Jednotlivé výsledky byly vyhodnoceny a zpracovány v grafické podobě na základě získaných dat od oslovených respondentů.

### 1. Jaké je Vaše pohlaví?

Graf 1 Pohlaví respondentů

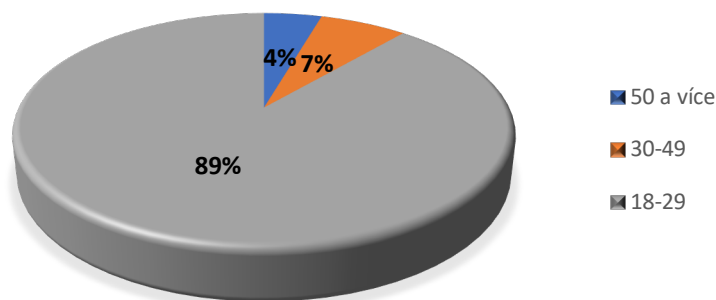


Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 1 znázorňuje celkový počet respondentů. Větší podíl zaujímají ženy, které vyplnily dotazník v 55 případech (62 %). Zbylou část respondentů tvoří muži, konkrétně se jedná o 33 respondentů (38 %).

## 2. Jaký je Váš věk?

Graf 2 Věk respondentů

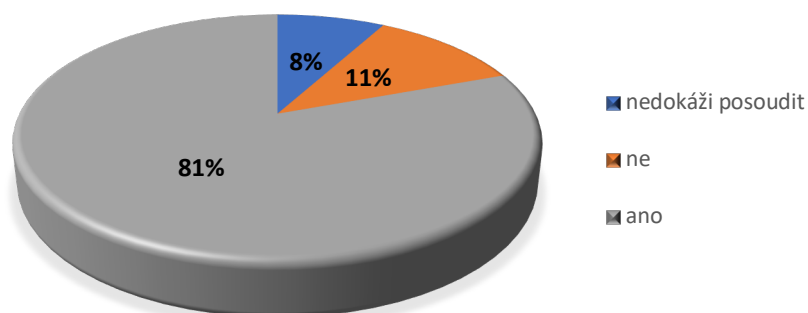


Zdroj: vlastní zpracování

Věk byl vybrán a nastaven s ohledem na citlivost dané problematiky, přičemž stanovený věk navazuje na devátou otázku tohoto dotazníku, neboť v referendu o legalizaci eutanázie by mohli hlasovat pouze zletilé osoby. Z výsledku grafu č. 2 je zřejmé, že se do dotazníkového šetření zapojily nejvíce osoby ve věku 18-29 let, které vyplnily dotazník v 78 případech (89 %). Respondentů s věkovou kategorií 30-49 let bylo 6 (7 %) a pouhých 5 respondentů spadalo do věkové kategorie 50 a více let (4 %).

## 3. Myslíte si, že má člověk právo rozhodnout o konci svého života (resp. má podle Vás člověk stejně tak právo na život jako právo na smrt?)

Graf 3 Rozhodnutí o konci života



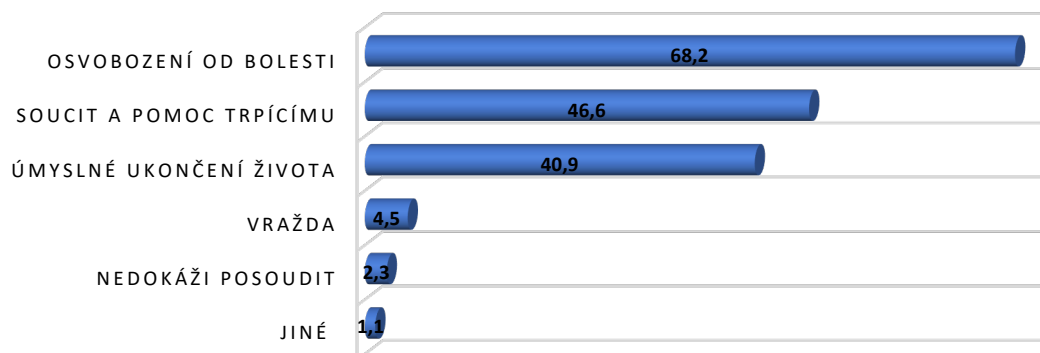
Zdroj: vlastní zpracování

Otázka byla podrobněji specifikována pro snadnější pochopení. Jedná se o nejvýznamnější argument podporovatelů legalizace eutanázie, kterým poukazují na to, že člověk jako autonomní a svobodná bytost má právo rozhodnout, jak a kdy by měl skončit jeho život. Z grafu č. 3 vyplývá, že se v daném případě 71 respondentů

(81 %) ztotožnilo s daným argumentem, resp. souhlasili s tím, že člověk má stejně tak právo na život jako právo na smrt. Pouze 10 respondentů (11 %) uvedlo, že si myslí, že toto právo člověk nemá a 7 respondentů (8 %) danou otázku nedokázalo posoudit.

#### 4. Jak vnímáte eutanázii?

Graf 4 Vnímání eutanázie



Zdroj: vlastní zpracování

U otázky č. 4 bylo zpřístupněno více možností odpovědí, případně pokud by si respondent z nabídnutých možností nedokázal vybrat, měl možnost svými slovy popsat, jak eutanázii vnímá. Respondenti nejvíce vnímají eutanázii jako osvobození od bolesti. Daná odpověď byla vybrána 60 respondenty (68,2 %). Druhý největší podíl tvoří vybraná možnost soucitu a pomoci trpícímu, kterou respondenti vybrali v 41 případech (46,6 %). Další častou možností byla vybraná odpověď vnímání eutanázie jako úmyslného ukončení života člověka na jeho žádost jinou osobou, konkrétně v 36 případech (40,9 %). Jako vraždu eutanázii vnímali pouze 4 respondenti (4,5 %). Ve dvou případech nedokázali respondenti posoudit, jak eutanázii vnímají. Jeden respondent využil možnosti popsat vnímání eutanázie svými slovy, bohužel z důvodu odpovědi s rasovým podtextem, nelze tento názor publikovat.

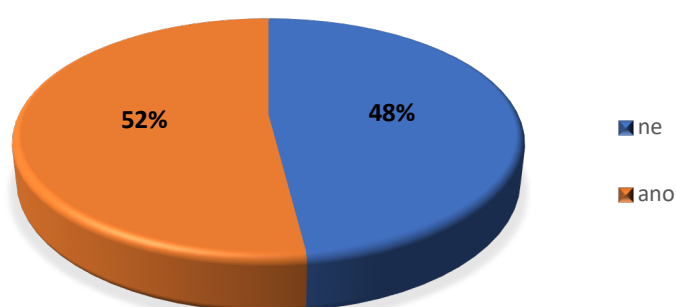
I přesto, že šlo o otázku s výběrem více odpovědí, více než polovina respondentů (47) měla jasno a zvolila pouze jednu z možností. Z prostudování jednotlivých odpovědí vyplývá, že v druhé polovině respondentů, kteří volili více odpovědí, byla nejvíce využívána kombinace možnosti první a druhé, resp. vnímají eutanázii současně jako osvobození od bolesti a soucit a pomoc trpícímu. Konkrétně byla tato kombinace zvolena 17 respondenty. U 15 respondentů se k těmto dvěma zmiňovaným možnostem přidala ještě třetí nabízená možnost, a to

úmyslné ukončení života člověka jinou osobou na jeho žádost. Vražda byla zvolena v případech, kdy respondenti na přechodí otázku (č. 3) zvolili možnost ne, nebo nedokáží posoudit.

Z výsledků dotazníku u této otázky lze shrnout, že oslovení respondenti vnímají eutanázii převážně jako úlevu pro trpící osobu, při kterém je zohledněn soucit s trpícím a je mu poskytována pomoc.

## 5. Myslíte si, že je rozdíl mezi eutanázií a asistovanou sebevraždou?

Graf 5 Rozdíl mezi eutanázií a asistovanou sebevraždou



Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 5 připouštěla pouze dvě možnosti odpovědi z toho důvodu, aby bylo ihned zřejmé, zda respondenti ví o rozdílu mezi asistovanou sebevraždou a eutanázií. Z grafu č. 5 vyplývá, že je to celkem vyrovnané. Respondenti v 46 případech (52 %) odpověděli, že si myslí, že je mezi eutanázií a asistovanou sebevraždou rozdíl. Druhá polovina, resp. 42 respondentů (48 %) uvedla, že si nemyslí, že je zde rozdíl.

Skutečnost, že téměř polovina oslovených respondentů neví, že je rozdíl mezi eutanázií a asistovanou sebevraždou, může spočívat v již zmiňované mystifikaci ze strany médií (tisk, internet), kteří mylně zaměňují eutanázii za asistovanou sebevraždu v zemích, kde je legální pouze asistovaná sebevražda.

## 6. Svými slovy stručně popište rozdíl mezi eutanázií a asistovanou sebevraždou.

Otázka byla nepovinná, neboť sloužila pouze pro respondenty, kteří v předchozí otázce (č. 5) uvedli na otázku odpověď ano. Otázka byla koncipována jako otevřená, což znamená, že na ní respondenti odpovídali svými slovy.

I přesto, že v předchozí otázce (č. 5) odpovědělo negativně 42 respondentů, odpověď na tuto otázku uvedlo pouze 34 respondentů.

Přibližně v 11 případech byl rozdíl mezi eutanázií a asistovanou sebevraždou popsán správně, resp. respondenti svými slovy vyjádřili podstatu tohoto rozdílu (při eutanázii vykonává akt usmrcení napomáhající osoba (např. lékař), zatímco při asistované sebevraždě sebevrah vykonává tento akt sám a napomáhající osoba např. připraví sebevrahovi smrtící medikamenty).

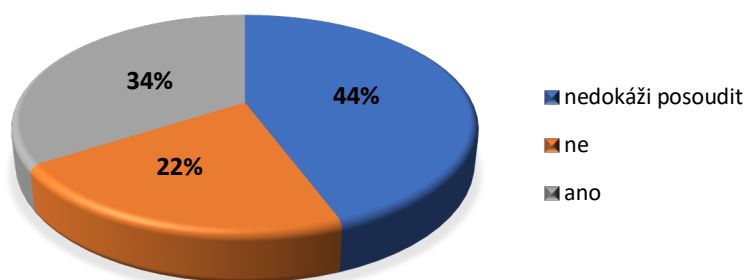
Často se také objevovala odpověď se shodnou podstatou, při které respondenti vnímají eutanázii jako pomoc trpícímu a nemocnému člověku, kdy je jasné, že se blíží ke konci svého života a nedá se mu již pomoci. Asistovanou sebevraždou oproti tomu vnímají jako volbu člověka, kterému je ještě možno pomoci, nemusí trpět, může být tedy i zdravý, ale rozhodl se svůj život ukončit.

Respondenti se také ve většině shodli na tom, že je eutanázie prováděna odborníkem, tzn. lékařem. U asistované sebevraždy se objevil i názor, že neprobíhá dle předem stanovených pravidel (např. osobou určenou k provádění eutanázie) a není ani právně upravena.

Detailní přehled jednotlivých odpovědí je uveden v příloze č. 1.

## 7. Poskytnete eutanázii svým blízkým, kdyby Vás o ni požádali?

Graf 6 Poskytnutí eutanázie

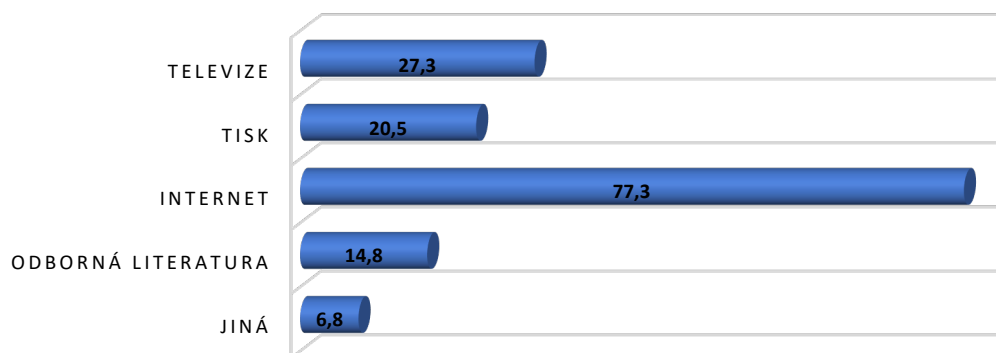


Zdroj: vlastní zpracování

Jedná se o velmi citlivou otázku. I z tohoto důvodu možná 39 respondentů (44 %) odpovědělo, že danou situaci nedokážou posoudit. Eutanázii by svým blízkým poskytlo 30 respondentů (34 %) a 19 respondentů (22 %) se postavilo k dané možnosti negativně.

## 8. Odkud máte nejvíce informací o eutanázii?

Graf 7 Povědomí o eutanázii



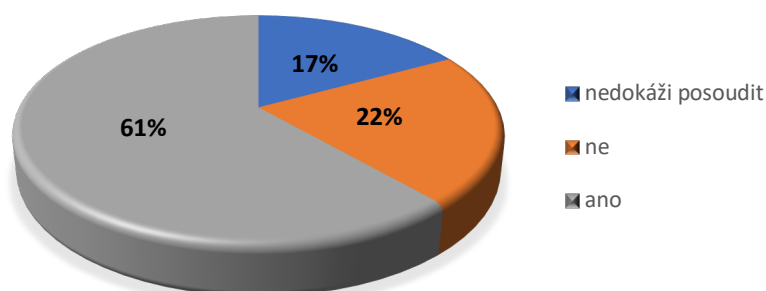
Zdroj: vlastní zpracování

I u otázky č. 8 bylo zpřístupněno více odpovědí, případně pokud by si respondent z nabídnutého nedokázal vybrat, měl možnost svými slovy uvést, odkud má o dané problematice nejvíce informací. Respondenti nejvíce vybírali odpověď „internet“, což je vzhledem ke sběru informací dnešní společnosti nepřekvapující. Nabízená možnost byla zvolena 68 respondenty (77,3 %). Následovala „televize“, kterou vybralo 24 respondentů (27,3 %). „Tisk“ byl zvolen 18 respondenty (20,5 %) a 13 respondentů (14,8 %) zvolilo „odbornou literaturu“. Svými slovy doplnili respondenti odpověď v 6 případech (6,8 %). Respondenti v daném případě uvedli, že nejvíce informací čerpali z přednášky odborníků z paliativní péče, z diskuse s laiky i odborníky, rozhlasu, či mají obecné povědomí o dané problematice a nedokáží přesně odkázat na zdroj.

Detailní přehled jednotlivých odpovědí je uveden v příloze č. 1.

## 9. Jste pro legalizaci eutanázie v naší zemi (Pokud by se např. konalo referendum, podpořil(a) byste povolení eutanázie v ČR)?

Graf 8 Legalizace eutanázie v ČR



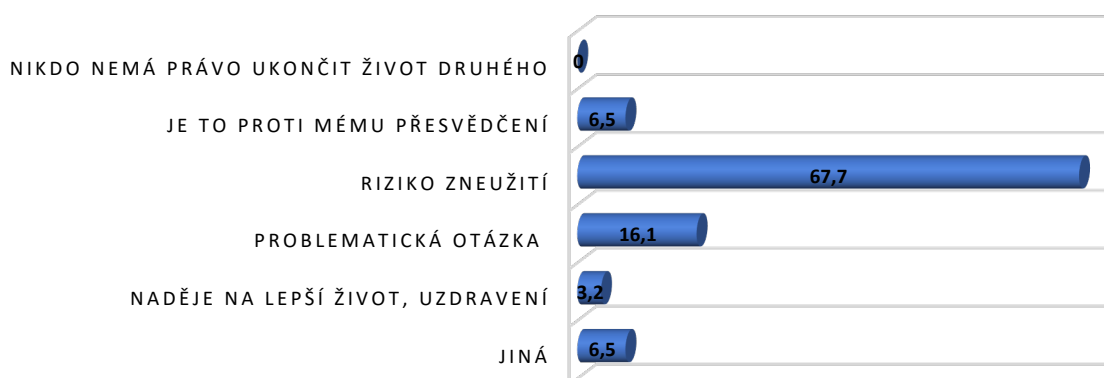
Zdroj: vlastní zpracování

U otázky č. 9 se 54 respondentů (61 %) vyjádřilo ve prospěch legalizace eutanázie. Přibližně čtvrtina respondentů s legalizací nesouhlasí, konkrétně 19 respondentů (22 %). Podobný počet respondentů otázku nedokázal posoudit, resp. 15 respondentů (17 %).

Z výsledku lze dovodit, že oslovení respondenti jsou k možnosti legalizace eutanázie velmi vstřícní, avšak nelze opomenout ani nezanedbatelnou část respondentů, kteří se k dané možnosti staví negativně či se k otázce nedokáže vyjádřit, což je důkazem toho, že problematika eutanázie není jednoznačným a jednoduchým tématem.

## 10. Z jakého důvodu se zavedením eutanázie nesouhlasíte?

Graf 9 Nesouhlas s legalizací eutanázie



Zdroj: vlastní zpracování

Poslední otázka byla nepovinná, neboť sloužila pouze pro respondenty, kteří v předchozí otázce (č. 9) vybrali odpověď ne. Na otázku č. 10 nakonec odpovědělo 31 respondentů a je tedy možné, že na ni odpověděli i respondenti, kteří předchozí otázku (č. 9) nedokázali posoudit. Nejčastěji byla vybírána jako důvod nesouhlasu s eutanázií obava ze zneužití eutanázie, ať už ze strany kriminálních živlů, tak i příbuzných dotyčného umírajícího, a to konkrétně 21 respondenty (67,7 %). Následovala druhá nejčastěji vybíraná možnost velice problematické otázky, na kterou není naše společnost připravena, kterou vybralo 5 respondentů (16,1 %). Proti eutanázii se postavili 2 respondenti (6,5 %) z toho důvodu, že je eutanázie proti jejich přesvědčení a 1 respondent (3,2 %) odmítá legalizaci eutanázie z toho důvodu, že se domnívá, že je zde vždy naděje na lepší život či uzdravení. Dva respondenti využili možnosti popsat důvod odmítání legalizace svými slovy, přičemž první ji odmítl z toho důvodu, že s eutanázií souhlasí a druhý názor nelze publikovat, neboť má podtext rasové diskriminace.

Co lze považovat za překvapující je skutečnost, že nikdo z respondentů nevyužil nabízené možnosti odpovědi, která odmítá legalizaci eutanázie z toho důvodu, že nikdo nemá právo ukončit život jiného.

### **Shrnutí dotazníkového šetření**

Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že povědomí o eutanázii je poměrně široké, oslovení respondenti jsou poměrně liberální k dané problematice, jsou ochotni eutanázii akceptovat. I přes to nezanedbatelné procento respondentů poukazuje na strach ze zneužití, které eutanázie nabízí. Většina respondentů byla pro legalizaci eutanázie, což navazovalo i na většinový názor respondentů na to, že člověk má právo rozhodnout o konci svého života. Na otázku, zda by danou možnost poskytli svým blízkým však už nedokázali ve většině odpovědět. To lze přičítat složitosti situace, přičemž člověku se lépe rozhoduje o situacích, kterého se netýkají.

Skutečnost, že přibližně polovina respondentů neví, že je rozdíl mezi asistovanou sebevraždou a eutanázií lze přičíst již zmíněné mystifikaci ze strany médií. Jedná se o jakousi „módní vlnu“, u které lidé lehce podlehnou názoru, který je jim předkládán. Oslovení respondenti nejsou dostatečně informováni o dané problematice.



## 7 ÚVAHA NAD NÁVRHY PRÁVNÍ ÚPRAVY DE LEGE FERENDA

Úvaha nad návrhy právní úpravy de lege ferenda byla zařazena až před závěr, a to po seznámení se s odbornou literaturou, články, rozhovory mezi odborníky a vyhodnocením názorů mezi laiky. Zároveň měla autorka v průběhu psaní této práce dostatek času zaujmout k problematice vlastní názor.

Za hlavní problém lze považovat neshodu, zda je eutanázie morální. Současné validní a odborné diskuse o morální přípustnosti či nepřípustnosti eutanázie by měly vzejít z co největšího počtu společných předpokladů obou názorových skupin. Pokud se vás totiž tyto situace netýkají, má člověk tendence si myslet, že kdyby se to stalo jemu, řekl by na eutanázii ano, nebo ne. Ale pak třeba v této situaci skončí a uvědomí si, jak moc složitá je. A nejen z toho důvodu vyžaduje daná problematika právní regulaci. Nastolení jasných pravidel odstraní excesy, pomůže zvýšit důvěru mezi lékaři, nemocnými, jejich příbuznými i v celé společnosti. Je samozřejmě nutná rozsáhlá debata, do které se zapojí odborníci z oblastí, se kterými eutanázie souvisí. Jak bylo již v této práci uváděno, eutanázie neprochází pouze lékařskou vědou či právem, ale i filozofií, psychologií či sociologií. Je nutné zjistit, jaká je kultura a vztahy ve společnosti (zejména mezi lékaři a pacienty, jejich vzájemná důvěra), a samozřejmě, zda je vůbec česká společnost na uzákonění eutanázie připravena. Uvedená analýza by měla předcházet legislativnímu zakotvení eutanázie. Je nutné zjistit a stanovit faktory, zejména kompetence žadatelů o eutanázii, osoby provádějící eutanázii, zakotvení možnosti odmítnutí jejího provedení, výhrada svědomí a vyznání, technické podmínky provedení či vliv blízkých osob.<sup>233</sup> Dále je nezbytné zajistit širokou informovanost veřejnosti, aby každý byl schopen vlastního úsudku a nepodléhal názoru druhých. Obecný problém je totiž, že mnohdy se lidé vyjadřují k věcem, o kterých vědí málo. Jak vyplynulo i z praktické části této práce, je potřeba zajistit informace o rozdílu mezi eutanázií a asistovanou sebevraždou. Dále např. rozšířit informace o poskytnutí souhlasu či nesouhlasu s poskytováním zdravotní péče, vč. práva odmítnutí jakékoliv léčby.

---

<sup>233</sup> PRUDIL, Lukáš. Máme ústavní oporu pro provádění eutanázie? In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, ed. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 279-283. ISBN 978-80-204-5339-6.

V současné době lze očekávat, že by výsledek této odborné debaty vyšel znovu v neprospěch uzákonění eutanázie. Naš právní řád není připraven na tak zásadní opatření. Je zde tolik otázek a nezodpovězených či nevyřešených okolností, bez kterých nelze jen tak legalizovat eutanázii a čekat, že se vyřeší postupem času praxí. Komparací právních úprav zemí, ve kterých je eutanázie legální je nutné poukázat i na provázání zákonů, které ji legalizovali, s jinými, např. zákonem o paliativní péči a vyčleněním finančních prostředků na její zlepšení.

Bohužel byla autorka během psaní této práce sama svědkem situace, kdy lékař ukončil marnou léčbu nevléčitelně nemocnému pacientovi bez toho, aby navrhl jinou podpůrnou či paliativní péči. V danou chvíli pro něj pacient „přestal existovat“. Aby bylo pacientovi uleveno od nesnesitelné bolesti, musel si poskytnutí paliativní péče vyhledat sám v jiném zdravotnickém zařízení, čímž ztratil cenné dny, které mu mohly prodloužit kvalitní život a život celkově. Nelze generalizovat a tvrdit, že je to běžný postup, ale výše popsaná situace by se neměla stávat, byť v jediném případě, neboť život a zdraví je to nejcennější co člověk má a lékaři jsou podle současných předpisů povoláni k tomu, aby jej ochraňovali a mírnili utrpení. Ustoupení od marných léčebných postupů tak nemůže být ústupem bez náhrady. Naopak. V péči o pacienta by měla být posílena léčba, která povede ke zmírnění utrpení pacienta, zejména bolesti. Je tedy nutné se zaměřit nejprve na tuto oblast a zajistit kvalitu zdravotní péče. V současné době se české zdravotnictví potýká s nedostatkem zdravotnického personálu, který je finančně podhodnocen. Na několik pacientů je jeden zdravotník, který se pacientovi nemůže naplno věnovat. Pacient trpí, nejen bolestí, ale právě zmíněnými pocity osamělosti, strachu a tím, že je pouze přítěží pro své okolí. Paliativní medicína je bezpochyby nesmírně důležitá, proto by měla být rozvíjena bez ohledu na debaty o uzákonění eutanázie. Pokud by však došlo v budoucnu k legalizaci eutanázie, je nutné uvažovat, že by provázanost s paliativní péčí fungovala komplexně a pacient by měl možnost rovnocenné volby. V současné době se však lze obávat, že by eutanázie byla první možností, po které by pacienti sáhli, neboť jim není poskytována kvalitní zdravotní péče a oni nevidí jinou lepší možnost. Lze souhlasit s názorem, že je potřebný kvalitativní posun v přístupu k ochraně důstojnosti v závěru života. Tento posun by měl zahrnovat nejen zdravotní péči, ale i péči sociální. Nelze totiž opomenout podporu laických pečovatelských a blízkých umírajícího ani péči o pozůstalé. V současné době by eutanázie představovala nejradikálnější řešení zejména pro ty,

kterým se nedostalo adekvátní péče, a tak nyní trpí.<sup>234</sup> Je tedy nutné nejprve uvažovat o zdokonalení celkové péče o vážně nemocné ve zdravotnickém i sociálním systému. S vývojem společnosti a pokrokem lze předpokládat, že nás v budoucnu uzákonění eutanázie nemine. Lze jen doufat, že se to s ohledem na výše uvedené argumenty nestane v současné době.

Postoj autorky práce se k problematice legalizace eutanázie v našem právním řádu po vypracování této práce změnil a přiklonil na stranu odmítnutí legalizace v současné době, neboť jak je uvedeno shora, je zde spousta nezodpovězených otázek, neinformovanost veřejnosti a důvodná obava zneužití eutanázie z důvodu nedostatečné současné zdravotní péče. Pokud by došlo k odstranění těchto nedostatků, je možné otevřít novou debatu o její legalizaci, neboť lze souhlasit s názorem zastánců, že je člověk autonomní a svobodná bytost a každý život je primárně a převážně oceňován osobou, o jejíž život se jedná. Nelze uzavřít, že by její legalizací došlo k hromadnému podávání žádostí o její provedení, neboť se lze domnívat, že každý jednotlivec se snaží zůstat naživu. Zdravý člověk si ale nedokáže představit tu bolest, utrpení, které prožívají nevléčitelně nemocné osoby. Tu křehkost, která se objevuje jak na začátku, tak právě i konci života. Smrt neodlučně k životu patří, bohužel ne každé osobě je dopřán dlouhý a spokojený život, po kterém ve staří pokojně a smířeně v okruhu svých nejbližších odejde.

Co se týče druhého návrhu *de lege ferenda*, resp. zavedení privilegované skutkové podstaty usmrcení nevléčitelně nemocného pacienta na jeho vlastní žádost jinou osobou, vhodnost této právní úpravy eutanázie formou privilegované podstaty usmrcení na žádost zdůrazňují i české odborné zdroje, přičemž absenci této skutečnosti považují za chybnou.<sup>235</sup> O prosazení privilegované skutkové podstaty bylo již usilováno např. návrhy z roku 1926, 1937 a návrhem nového trestního zákoníku v roce 2004, který však nebyl přijat. Nepřijetí těchto návrhů lze považovat za promrhání příležitosti právní úpravy daného institutu. Prosazování jediné skutkové podstaty bez kompletní novely může být považováno za velmi obtížné a je možné, že by znovu došlo k odmítnutí návrhu, který by se snažil zavést předmětnou privilegovanou skutkovou podstatu.

---

<sup>234</sup> KOUBOVÁ, Michaela. Legalizace eutanázie? Nejdřív musíme mít kvalitní paliativní péči a připravené lékaře, říkají odborníci. [online]. *Zdravotnický deník: zdravé je vědět*, 16.06.2016. [cit. 27.02.2020]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2016/06/legalizace-eutanazie-nejdriiv-musime-mit-kvalitni-paliativni-peci-a-pripravene-lekare-rikaji-odbornici/>

<sup>235</sup> ČÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2000. Studijní texty (Orac). ISBN 80-86199-75-4. s. 120

Závěrem lze shrnout, v současné době, i když je připravován nový návrh zákona zakotvující aktivní eutanázii a asistovanou sebevraždu, který vzbuzuje nemalé, spíše negativní ohlasy, nelze předpokládat, že by se v blízké době podařilo dosáhnout jakýkoli legislativních změn souvisejících s eutanázií.

## 8 ZÁVĚR

Jak bylo popsáno v úvodu této práce, cílem nebylo podrobně analyzovat zpracovávané téma ze všech jeho úhlů pohledu. Autorka práce si je vědoma toho, že mimo popsané a nastíněné aspekty a argumenty existuje mnoho dalších, které by zasluhovaly podrobnějšího rozpracování, neboť daná problematika je komplexně řešena několika vědními obory. I přesto jsou v této práci uvedeny závěry, ze kterých vyplývá, že se nelze přiklonit v pomyslné misce vah ani na jednu stranu, a nelze se stoprocentní jistotou říci, který z názorů na eutanázii je v právu. Závěrem lze tedy shrnout, že není lehké určit, zda je eutanázie všeobecně tou správnou volbou. Tak jak je různorodá společnost po celém světě, jsou různorodé názory na danou problematiku.

Cílem práce bylo poskytnout ucelený přehled nejvýznamnějších právních a etických přístupů k této problematice, resp. nastínit základní rozdíly mezi jednotlivými typy eutanázie, asistovaného umírání celkově, poznat základní fakta o příslušné zákonné úpravě u nás i jinde ve světě a v neposlední řadě poskytnout základní přehled o odborném i laickém mínění k dané otázce. V rámci právních přístupů byla přiblížena jak historická, tak i současná právní úprava eutanázie. V rámci etických přístupů byly přiblíženy argumenty pro i proti eutanázii. Práce tak umožňuje získat informace o právních a etických přístupech k problematice eutanázie, které umožní získat o problematice hlubší povědomí a zaujmout postoj k dané problematice.

Závěry práce nejsou etické povahy, resp. nebylo cílem ukázat, zda je eutanázie morálně přípustná či nikoli. Rozhodně není cílem práce nikoho přesvědčovat o správnosti eutanázie či proti ní vystupovat. Někdo může mít proti názoru, který nabízí tato práce námitky a zaujmout názor opačný, což je výsledkem autonomie každého jedince. Eutanázie je tématem, který je neustále diskutován. Pokud text diplomové práce přiměl k úvahám o dané problematice, pak splnil svůj cíl. Naše společnost potřebuje překonat tabu týkající se umírání a započít s vážnými a plnohodnotnými debatami, které se týkají adekvátní péče o umírající. Současné diskuse totiž nedosahují takových kvalit, aby bylo možné posoudit, zda je asistované umírání z morálního hlediska přípustné a zda jej lze dekriminlizovat v České republice.

## Seznam zdrojů

### Monografie, příspěvky v monografiích

CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2000. Studijní texty (Orac). ISBN 80-86199-75-4.

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

GRIFFITHS, John, Alex BOOD a Heleen WEYERS. *Euthanasia and law in the Netherlands*. Amsterdam: Amsterdam University Press, 1998. ISBN 9053562753.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Co má větší hodnotu: život člověka, nebo jeho svoboda? In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, ed. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 29-40. ISBN 978-80-204-5339-6.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén, [2015]. ISBN 978-80-7492-204-6.

JELÍNEK, J. a kol.: *Trestní právo hmotné*. Obecná část. Zvláštní část. 7. vydání. Praha: Leges, 2019. ISBN 978-80-7502-380-3.

KLÍMA, Karel. *Ústavní právo*. 3., rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2006. Právnícké učebnice (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). ISBN 80-7380-000-4.

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

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

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

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

LOUČKA, Martin. Má eutanazie místo v paliativní péči? In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, ed. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s.183-192. ISBN 978-80-204-5339-6.

MACH, Jan. Eutanazie – pohled právní a etický. In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, ed. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 255-268. ISBN 978-80-204-5339-6.

MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0.

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

NEZBEDA, Ondřej. *Průvodce smrtelníka: prakticky o posledních věcech člověka*. V Praze: Paseka, 2016. ISBN 978-80-7432-747-6.

PAFKO, Pavel. Eutanazie v pohledu lékaře. In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, ed. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 161–165. ISBN 978-80-204-5339-6.

PETERKOVÁ, Helena. Role lékaře při ukončení života na žádost a pomoci při sebevraždě. In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, ed. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 269-277. ISBN 978-80-204-5339-6.

PRUDIL, Lukáš. Máme ústavní oporu pro provádění eutanazie? In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, ed. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 279–283. ISBN 978-80-204-5339-6.

PRUDIL, Lukáš. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. 2., doplněné a upravené vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2017. Právo prakticky. ISBN 978-80-7552-507-9.

PTÁČEK, Radek a Miloš MÁČA. Eutanazie – vybrané dokumenty s komentáři. In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, ed. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 397-410. ISBN 978-80-204-5339-6.

PTÁČEK, Radek, Hana PTÁČKOVÁ a Radkin HONZÁK. Eutanazie – vybrané pojmy. In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, ed. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 411-418. ISBN 978-80-204-5339-6.

SLÁMA, Ondřej. Několik poznámek k hledání „dobrého umírání“ v medicíně pozdně moderní doby. In: KUŘE, Josef, PETRŮ, Marek a kol. *Filosofie medicíny v českých zemích*. 1. vydání. Praha: Stanislav Juhaňák. Triton. 2015, s. 253-276. ISBN 978-80-7387-972-3.

ŠTĚPÁN, Jaromír. Právo a moderní lékařství. Praha: Panorama, 1989. Praktické příručky (Panorama). ISBN 80-7038-068-3.

VÁCHA, Marek Orko. *Eutanazie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2575-3.

## **Elektronické monografie, příspěvky v el. monografiích**

ČERNÝ, David a Tomáš HRÍBEK. Definice a formy eutanazie. In: ČERNÝ, David, DOLEŽAL, Adam, DOLEŽAL, Tomáš, et al. *Eutanazie z pohledu medicíny, filozofie a práva*. [online]. Praha: Středisko společných činností AV ČR, v.v.i., pro Kancelář Akademie věd ČR, 2018. Strategie AV21. s. 4-8. ISBN 978-80-270-4169-5. [cit. 12.01.2020]. Dostupné z: <https://www.academia.cz/edice/kniha/eutanazie-z-pohledu-mediciny-filozofie-a-prava>

ČERNÝ, David a Tomáš HRÍBEK. Definice a formy eutanazie. In: ČERNÝ, David, DOLEŽAL, Adam, HRÍBEK, Tomáš, PAFKO, Pavel, SLÁMA, Ondřej a ŠEVČÍK, Pavel. *Eutanazie – ano, či ne? Aktuální medicínské, filozofické a právní perspektivy*. [online]. Praha: Středisko společných činností AV ČR, v.v.i., pro Kancelář Akademie věd ČR, 2015. [cit. 10.10.2019]. Strategie AV21. Špičkový výzkum ve veřejném zájmu. s. 3-8. Dostupné z: <https://www.academia.cz/edice/kniha/eutanazie-ano-ci-ne>



SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, Vladimíra. *Eutanazie, nebo „komfort“ pro pacienty?: zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších* [online]. V MKP 1. vyd. Praha: Městská knihovna v Praze, 2015 [cit. 08.02.2020]. ISBN 978-80-7532-054-4. Dostupné z: <http://web2.mlp.cz/koweb/00/04/16/12/17/eutanazie.pdf>

## **Právní předpisy, etické normy**

Doporučení představenstva České lékařské komory č. 1/2010 k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli

Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb.m.s. o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně, ve znění účinném od 01.10.2001

Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory – Etický kodex České lékařské komory

Swiss criminal code. [online] Vycházeno z anglického znění zákona. Dostupný z: <https://www.admin.ch/opc/en/classified-compilation/19370083/index.html>

The Belgian Act on Euthanasia of May, 28th 2002. [online]. Vycházeno z anglického znění zákona. Dostupný z: <http://www.ethicalperspectives.be/viewpic.php?TABLE=EP&ID=59>

The Dutch ‘Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act. [online]. Vycházeno z anglického znění zákona. Dostupný z: <https://www.worldrtd.net/dutch-law-termination-life-request-and-assisted-suicide-complete-text>

Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součástí ústavního pořádku České republiky, ve znění účinném od 01.01.1999

Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění účinném od 01.06.2013

Zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění účinném od 24.04.2019

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění účinném od 01.12.2019

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění účinném od 01.12.2018

## Judikatura

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 10. 06. 2010, ve věci stížnosti č. 302/02 Moskevští svědkové Jehovovi proti Rusku

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 29.04.2002 ve věci stížnosti č. 2346/02 Pretty proti Spojenému království Velké Británie a Severního Irska

Rozsudek Vrchního soudu v Praze ze dne 17.07.1996, sp. zn. 8 To 25/96

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 19.03.2014, č. j. 3 Tdo 362/2014-24

## Odborné články

BAMBUŠKOVÁ, Vendula, DOSTÁL, Petr, KVAPIL, Miroslav, TOBOLKOVÁ, Adéla, VALTROVÁ, Michaela a ŽMOLÍKOVÁ, Darina. [MOKA] *Zákon trestní zákoník – judikatorní komentář*. Ostrava: CODEXIS publishing, 2019. Převzato z CODEXIS®, doplňku LIBERIS®.

ČERNÝ, David. Aktivní a pasivní eutanazie: teoretická perspektiva. I. část. [online] *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, Vol 6, No 2 (2016), ISSN 1804-8137 [cit. 11.01.2020] Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/116/108>

DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah NOZ a zdravotnických zákonů – základní pravidla pro určení vztahu*. [online]. © Ústav státu a práva, v. v. i., 08. 01.2014 [ [cit.23.01. 2020]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/vztah-noz-a-zdravotnickych-zakonu-zakladni-pravidla-pro-urceni-vztahu/>

FIALA, Petr a Jindřich MAYER. *Informovaný souhlas pacienta s poskytnutím zdravotních služeb*. [online]. © EPRAVO.CZ – Sbíрка zákonů, judikatura, právo, 5.3.2014 [cit. 23.01.2020]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/informovany-souhlas-pacienta-s-poskytovanim-zdravotnich-sluzeb-93584.html>

GAUTHIER, Saskia et al. Suicide tourism: a pilot study on the Swiss phenomenon. [online]. *Journal of Medical Ethics*, 2004 [cit. 19.02.2020]. Dostupné z: <https://jme.bmj.com/content/41/8/611>

JAHNSOVÁ, Alice a Radan KUČA. Právní aspekty eutanazie. *Právní rozhledy* [online]. 1997, č. 7, s. 356 [cit. 12.01.2020]. ISSN 1210-6410. Dostupné z: [www.beckonline.cz](http://www.beckonline.cz)

JENÍK, Ivo. Slabá místa návrhu zákona o důstojné smrti. *Právní rozhledy* [online]. 2008, č. 17, s. 2 [cit. 26.01.2020]. ISSN 1210-6410. Dostupné z: [www.beckonline.cz](http://www.beckonline.cz)

JONES, Roland M. a Alexandr I. F. SIMPSON. Medical Assistance in Dying: Challenges for Psychiatry. *Frontiers in Psychiatry* [online]. 2018, č. 9, s. 678 [cit. 09.02.2020]. ISSN 1664-0640. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6295549/>

KOUBOVÁ, Michaela. Legalizace eutanázie? Nejdřív musíme mít kvalitní paliativní péči a péči a připravené lékaře, říkají odborníci [online]. *Zdravotnický deník: zdravé je vědět*, 16.06.2016 [cit. 27.02.2020]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2016/06/legalizace-eutanazie-nejdriv-musime-mit-kvalitni-paliativni-peci-a-pripravene-lekare-rikaji-odbornici/>

KREJČÍKOVÁ, Helena. *Je návrh zákona o důstojné smrti důstojný?* [online]. © Ústav státu a práva, v. v. i., 6. 6. 2016 [cit. 26.01.2020]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/je-navrh-zakona-o-dustojne-smrti-dustojny/>

KUŘE, Josef. Dobrá smrt. K filozofickému ujasnění pojmu eutanázie. *Filozofia* [online]. 2007, roč. 62, č. 3, s. 223–234 [cit. 18.01.2020]. ISSN 0046-385X. Dostupné z: <http://www.klemens.sav.sk/fiusav/doc/filozofia/2007/3/223-234.pdf>

MUNZAROVÁ, Marta. Co mluví i dnes proti eutanázii? *Zdravotnické právo v praxi* [online]. 2006, č. 1, s. 4–6 [cit. 26.02.2020]. ISSN 1213-0508. Dostupné z: <http://solen.cz/pdfs/pr/2006/01/01.pdf>

SAMIA, Hurst a Alex MAURON. Assisted suicide and euthanasia in Switzerland: allowing a role for non-physicians. *BMJ* [online]. 2003, roč. 326, č. 7383, s. 271–273 [cit. 19.02.2020]. ISSN 0959-8138 Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1125125/>

SUM, Tomáš. *Eutanazie v právním řádu ČR* [online]. © EPRAVO.CZ – Sbíрка zákonů, judikatura, právo, 20.10.2004 [cit. 26.01.2020]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-v-pravnim-radu-cr-28721.html>

## **Jiné zdroje**

*Annual Reports* [online]. Regional Euthanasia Review Committees, 27.01.2020, [cit. 08.02.2020]. Dostupné z: <https://english.euthanasiecommissie.nl/the-committees/documents/publications/annual-reports/2002/annual-reports/annual-reports>

*Annual Report 2018* [online]. Regional Euthanasia Review Committees, 27.01.2020 [cit. 08.02.2020]. Dostupné z: <https://www.euthanasiecommissie.nl/de-toetsingscommissies/uitspraken/jaarverslagen/2018/april/11/jaarverslag-2018>

*Assistierter Suizid nach Geschlecht und Alter, Bundesamt für Statistik* [online]. Bundesamt für Statistik, 16.12.2019 [cit. 19.02.2020]. Dostupné z: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.11348852.html>

Brochure of DIGNITAS. *home* [online]. Copyright © 2003 [cit. 19.02.2020]. Dostupné z: [http://www.dignitas.ch/index.php?option=com\\_content&view=article&id=22&language=en](http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=22&language=en)

ČADOVÁ, Naděžda. *Veřejné mínění o interrupci, eutanazii a prostituci – květen 2019* [online]. Centrum pro výzkum veřejného mínění: Sociologický ústav AV ČR, v. v. i. [cit. 22.01.2020]. Dostupné z: <https://cvvm.soc.cas.cz/cz/tiskove-zpravy/ostatni/vztahy-a-zivotni-postoje/4958-verejne-mineni-o-interrupci-eutanazii-a-prostituci-kveten-2019>

Členové etické komise MZ vyjadřují zásadní nesouhlas se zněním návrhu zákona „O důstojné smrti“ ze dne 26. 5. 2016 [online]. Praha: Etická komise Ministerstva zdravotnictví [cit. 26.01.2020]. Dostupné z: <https://ppo.mzcr.cz/upload/files/jednani-ek-mz-dne-1-12-2016-stanovisko-ek-mz-k-navrhu-zakona-o-dustojne-smrti-5b55cc02d6155.pdf>

DRAGON, Radek. *Další pokus o uzákonění eutanazie. Dlužím to své matce, vysvětluje poslankyně* [online]. Aktuálně.cz, 19. 5. 2019 [cit. 26.01.2020]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/chce-uzakomit-eutanazii-umirani-pribuznych-se-mi-nelibilo-vy/r~cfc00bde78ae11e98aa4ac1f6b220ee8/>

*Euthanasia and newborn infants* [online]. Government.nl [cit. 08.02.2020]. Dostupné z: <https://www.government.nl/topics/euthanasia/euthanasia-and-newborn-infants>

*Euthanasia of newborns and the Groningen protocol* [online]. European Institute of Bioethics, 2014 [cit. 08.02.2020]. Dostupné z: <https://www.ieb-eib.org/docs/pdf/2015-02/doc-1554801153-42.pdf>

*EUTHANASIE – Cijfers voor het jaar 2018* [online]. FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 28. 2. 2019 [cit. 08.02.2020]. Dostupné z: <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/euthanasie-cijfers-voor-het-jaar-2018>

Eutanázie: Drahoslava popsala umírání manžela ve Švýcarsku. [online]. *Blesk.cz - zprávy, celebrity, sport, zábava*, 13.11.2019 [cit. 19.02.2020]. Dostupné z: <https://www.blesk.cz/clanek/zpravy-krimi/625328/cech-se-rozhodl-pro-eutanazii-ve-svycarsku-kdyz-umiral-drzela-jsem-ho-za-ruku-popsala-manzelka-smrt-stala-100-000.html>

Institut pro kriminologii a sociální prevenci. *Nizozemský trestní zákon a předpisy související* [online]. Praha: KUFR, 2006. 75 s. [cit. 08.02.2020].

*Jack Kevorkian* [online]. Biography, 26. 07. 2019 [cit. 09.02.2020]. Dostupné z: <https://www.biography.com/scientist/jack-kevorkian>

*Návrh senátorky Václavy Domšové senátního návrhu zákona o důstojné smrti* [online]. Praha: Senát Parlamentu ČR, 2008 [cit. 26.01.2020]. Dostupné z: [https://www.senat.cz/xqw/xervlet/psssenat/webNahled?id\\_doc=47525&id\\_var=40369](https://www.senat.cz/xqw/xervlet/psssenat/webNahled?id_doc=47525&id_var=40369)

*Portugal lawmakers vote to allow euthanasia for terminally ill* [online]. NBC News, 20.02.2020 [cit. 20.02.2020]. Dostupné z: <https://www.nbcnews.com/news/world/portugal-lawmakers-vote-allow-euthanasia-terminally-ill-n1139971>

*Přípravné osnovy trestního zákona o zločinech a přečinech a zákona přestupkového* [online] Praha: nákladem ministerstva spravedlnosti, 1926 [cit. 23.01.2020]. Dostupné z: <https://digi.law.muni.cz/handle/digilaw/7991>

RIEBAUEROVÁ, Martina. *I v Česku existuje skrytá eutanazie* [online]. Idnes.cz, 24.10.2003 [cit. 19.02.2020]. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/onadnes/zdravi/i-v-cesku-existuje-skryta-eutanazie.A031023\\_221351\\_zdravi\\_pol](https://www.idnes.cz/onadnes/zdravi/i-v-cesku-existuje-skryta-eutanazie.A031023_221351_zdravi_pol)

*Sněmovní tisk 744/0, část č. 1/6, V. n., Trestní zákoník – EU* [online]. Praha: Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR [cit. 26.01.2020]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=4&CT=744&CT1=0>

*Sněmovní tisk 820/0, část č. 1/2, N. z., o důstojné smrti* [online]. Praha: Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR [cit. 26.01.2020]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?o=7&ct=820&ct1=0>

*Sněmovní tisk 820/1, část č. 1/2, stanovisko vlády k tisku 820/0* [online]. Praha: Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR [cit. 26.01.2020]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=7&CT=820&CT1=1>

*Stenozáznam z 1. dne 16. schůze: Těsnopisecká zpráva z 16. schůze Senátu Parlamentu České republiky* [online]. Praha: Senát Parlamentu ČR, 2008 [cit. 26.01.2020]. Dostupné z: <https://senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasovani?action=steno&O=6&IS=3951&T=303#st303>

Švýcarský trestní zákoník stav k 01. 01. 2014 [online] Beckonline.cz, 2. vydání, 2014 [cit. 19.02.2020].

Švýcarská „klinika smrti“ namíchá pacientům poslední koktejl. [online]. ČT24 — *Nejdůvěryhodnější zpravodajský web v ČR — Česká televize*, 06.10.2009 [cit. 19.02.2020]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/svet/1380958-svycarska-klinika-smrti-namicha-pacientum-posledni-koktejl>

Terms and Definitions [online] *The World Federation of Right to Die Societies*. [10.10.2019]. Dostupné z.: <https://www.worldrtd.net/terms-and-definitions>

The World Federation of Right to Die Societies. [online]. *The World Federation of Right to Die Societies* [cit. 20.02.2020] Dostupné z: <https://www.worldrtd.net/>

Výsledky projednávání jsou na internetu k dispozici na webových stránkách Poslanecké sněmovny PČR. Viz Poslanecká sněmovna, 4. období, <i>Sněmovní tisk 744</i>, <https://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=4&t=744>

Výsledky projednávání jsou na internetu k dispozici na webových stránkách Poslanecké sněmovny PČR. Viz Poslanecká sněmovna, 7. období, <i>Sněmovní tisk 820</i>, <https://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=7&T=820>

Výsledky projednávání jsou na internetu k dispozici na webových stránkách Senátu PČR. Viz Senát, Šesté funkční období, <i>Senátní tisk č. 303</i>, <https://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/historie?action=detail&value=2328>

*Wikipedie: Otevřená encyklopedie: Utopie (kniha)* [online]. c2020 [cit. 18.01.2020] Dostupný z: [https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Utopie\\_\(kniha\)&oldid=18160867](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Utopie_(kniha)&oldid=18160867)

## Seznam grafů

Graf 1 Pohlaví respondentů.....	65
Graf 2 Věk respondentů .....	66
Graf 3 Rozhodnutí o konci života .....	66
Graf 4 Vnímání eutanázie.....	67
Graf 5 Rozdíl mezi eutanázií a asistovanou sebevraždou .....	68
Graf 6 Poskytnutí eutanázie .....	69
Graf 7 Povědomí o eutanázii .....	70
Graf 8 Legalizace eutanázie v ČR.....	70
Graf 9 Nesouhlas s legalizací eutanázie .....	71



## Přílohy

### Příloha 1: Detailní přehled odpovědí dotazníkového šetření

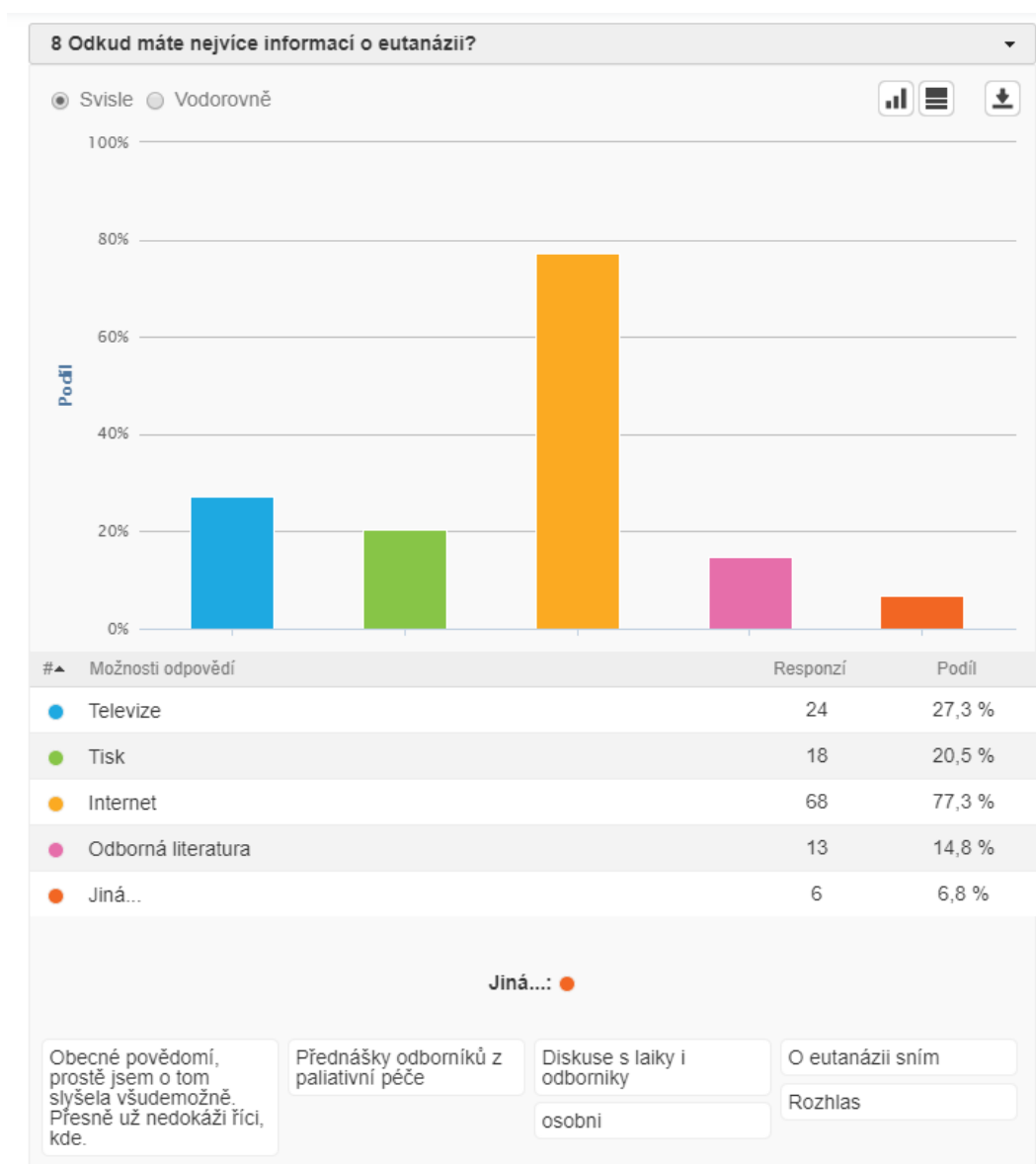
#### Otázka č. 6: Svými slovy stručně popište rozdíl mezi eutanázií a asistovanou sebevraždou.

Zdroj: výsledky dotazníkového šetření dostupné na webové stránce [www.survio.com](http://www.survio.com)

6 Svými slovy stručně popište rozdíl mezi eutanázií a asistovanou sebevraždou.			
Eutanázie = smrtelný zákrok provádí pověřenec (lékař); AS = provádí sám usmrcovaný s pomocí pověřence (lékaře)	Eutanázie je způsobení smrti, asistovaná sebevražda jen pomoc k ukončení života	Eutanázie je pod lékařským dohledem, nižší pravděpodobnost, že se něco "vymkne" z rukou.	Ryze slovní. "Asistovanou sebevraždou" si do volebního programu přičetná politická strana nemá, "eutanázie" je hezky odborně znějící eufemismus
Eutanázií vnímám jako pomoc trpícímu a nemocnému člověku, kdy je jasné, že se blíží k konci svého života a nedá se mu již pomoci. Asistovanou sebevraždou vnímám i jako volbu člověka, kterému je ještě možno pomoci, ale rozhodl se svůj život ukončit pod odborným dohledem.	Asistovaná sebevražda je tam, kde člověk netrpí a v podstatě si jen zaplatí z důvodu strasti a depresi konec života. Eutanázie je naopak ukončení potíží člověku, který nemůže bez lékařské pomoci a mnoha přístrojů žít. A i když má mnoho prostředků proti bolesti, tak se jen uměle prodlužuje život i proti jeho vůli.	rozdíl v okolnostech	Asistovaná sebevražda neprobiha dle predem určených pravidel (např osobou určené k provedení eutanázie) a není ani pravne ošetřena. Eutanázie je v urcited zemich, u nas ně, pravne ošetřena urcitedmi pravními ustanoveními (např. postup, situace kdy ji lze zadat, apod.). Asistovaná sebevražda tedy není pravne korektní oproti eutanázii a tež pri ni nemusí byt využito setných prostredku a postupu jako je tomu u eutanázie.
nevím	při eutanázii se druhá osoba aktivně podílí na usmrcení druhého. U asistované sebevraždy pouze zajistí podmínky k její realizaci	Eutanázie = přímé usmrcení jinou osobou (Injekce smrtící látky); asistovaná sebevražda = příprava podmínek usmrcení jinou osobou, avšak skutečně usmrcení provede "sebevrah" (požití zprostředkovaného jedu)	Eutanázie by měla být provedena odborníkem/lékařem. Chce jí člověk, který je vážně nemocný a už nemá sílu žít. Za jeho rozhodnutím nestojí peníze, city, ale nemoc, která ho ničí
Eutanázii vnímám spíše jako vysvobození od nemoci apod. Asistovaná sebevražda v sobě nese určitou možnost ukončit svůj život pomocí druhého člověka, ale bez trpění, nemoci či bolesti. Zkrátka jako možnost ukončit svůj život bez těchto důvodů s pomocí jiného/za jeho asistence.	Eutanázii provádí někdo jiný (například lékař) asistovanou sebevraždou provádím sám za pomoci asistenta (např lékaře)	Eutanázii vnímám spíše jako prostředek k úlevě od bolesti, tzn. spíše z lékařského hlediska.	Asistovaná sebevražda je aktivní jednání jiné osoby, která tomu, kdo si přeje zemřít, na jeho žádost s tímto přáním pomůže (např. podá mu určité léky). Pod eutanázií bych zahrmla i neaktivní způsobení smrti, nicméně je to na hraně...
Ptác asistovaná sebevražda, jde o asistovanou pomoc v bezvýchodné situaci, nepovazují za vhodnou definici	N/A	O eutanázii se jedná v případě, kdy už není žádná lékařská pomoc pro daného člověka, jen čeká na smrt. Asistovaná sebevražda je vražda provedená jinou osobou na popud člověka, který chce zemřít ale nedokáže to sám, bez ohledu na to zda je nemocný (psychicky nebo tělesně ale s možností léčby) či zdravý.	Eutanázie - ukončení života přímo druhou osobou. Při asistované sebevraždě druhá osoba připraví možnosti k ukončení života
eutanázie by měla fungovat jako "milostivá" smrt v bezvýchodné situaci, kdy osoba trpí a očekává se, že stejně není naděje mam přežít	Eutanázie je prováděna odborníkem a právně regulovaná	Eutanázii může provést i pacient sám například sám si vezme prášky nebo si přichne smrtelnou injekci nebo prášek. u Asistované sebevraždy musí být někdo jiný než ten pacient a smrtelnou dávku mupodá on	Eutanázie je ukončení života na žádost jinou osobou, asistovaná sebevražda je vykonávána pacientem
Eutanázie by podle meho měla být povolena po splnění přesne danyh kritérii	Eutanázie v lekářskem prostredí clovekem který je proskolen apod.	Při eutanázii usmrtí člověka někdo jiný, ale u asistované sebevraždy se člověk usmrtí sám.	
Eutanázii musí provést jiná osoba	Asistovanou sebevraždou spatřuji např. v případě, kdy člověk nemá objektivně žádný důvod život ukončit, ale prostě si to přeje. Eutanázii mám spojenou s určitými zdravotními problémy, kterým se právě skrze eutanázii snaží uniknout.		
Eutanázie uleví od bolesti např. při rakovině, ale asistovaná sebevražda je jakýsi širší pojem.			
Eutanázie by měla být řádně odůvodněná a nemělo by se k ní nabádat.			

## Otázka č. 8: Odkud máte nejvíce informací o eutanázii?

Zdroj: výsledky dotazníkového šetření dostupné na webové stránce [www.surveio.com](http://www.surveio.com)



## Resumé

Diploma thesis is dedicated to topic of legal and ethical aspects of euthanasia. This topic was chosen for diploma thesis because it represents one of the most up-to-date and contradictory topics not only of medical ethics, which is not only related to medicine and ethics, but also goes through philosophy, religion, psychology and of course through law. Euthanasia is undoubtedly a very serious topic and issue that requires regulation by law.

The aim of this thesis is provide a comprehensive overview of the most important legal and ethical aspects to this issue, respectively to outline the basic differences between the different types of euthanasia, assisted dying in general, to know the basic facts about the relevant legal regulation in the Czech Republic and in selected countries and, last but not least, to provide a basic overview of professional and public opinion on the issue. Within the framework of legal aspects are brought closer both historical and current legislation of euthanasia. Within ethical aspects, arguments for and against euthanasia are outlined. Part of the diploma thesis is also opinion for *de lege ferenda* drafts in the Czech Republic.

The conclusions of the diploma thesis are not ethical and are not intended to show whether euthanasia is morally permissible or not. It is certainly not the aim of the work to convince or oppose anyone of the correctness of euthanasia. Some may object to the view offered by this thesis and take the opposite view, which is the result of the autonomy of every individual. Euthanasia is an issue that is discussed all the time and will still be. If the text of the thesis prompted to consider the issue, then met his goal. Our society needs to overcome the taboo on dying and start serious and full-fledged debates about adequate care for the dying patients.