

UNIVERZITA KARLOVA

Právnická fakulta

Barbora Karásková

Eutanázie a trestní právo

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: doc. JUDr. Olga Sovová, Ph.D.

Katedra trestního práva

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 2. 12. 2017

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci vypracovala samostatně, že všechny použité zdroje byly řádně uvedeny a že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu. Dále prohlašuji, že vlastní text předkládané diplomové práce čítá 112 111 znaků.

Barbora Karásková

V Jablonci nad Nisou dne 2. prosince 2017

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala doc. JUDr. Olze Sovové, Ph.D. za cenné rady při psaní této práce. Dále děkuji své rodině a přátelům, kterým vděčím za podporu a psychickou pohodu v době ukončování studia.

Abstrakt

Tato diplomová práce se zabývá právními aspekty eutanázie se zvláštním zaměřením na souvislosti trestněprávní. Je rozdělena do čtyř obsáhlých kapitol.

První kapitola definuje pojmy, jejichž dokonalé pochopení je nezbytné pro další práci s tématem. Věnuje se tedy pojmu eutanázie a jejímu rozdělení na eutanázii aktivní a pasivní, přímou a nepřímou, vyžádanou a nevyžádanou. Dále jsou na tomto místě zmíněny související instituty jako dystanázie, paliativní a hospicová péče a asistovaná sebevražda. V neposlední řadě tato kapitola představuje některé argumenty pro i proti eutanázii.

Druhá kapitola je věnována zahraničním právním úpravám, a to těch zemí, ve kterých je eutanázie, případně asistovaná sebevražda, legální. Širší kontext zahraničních úprav je důležitý pro uvědomění si následků, které by případná legalizace eutanázie v České republice s sebou přinesla. Na příkladu jednotlivých zahraničních států lze zřetelně vidět, co legalizace eutanázie obnáší, jak přísné jsou podmínky, které musí žádost o ukončení života splňovat, a v konečném důsledku se můžeme rozhodnout, zda se přikláníme spíše k vývoji směřujícímu k legalizaci, nebo ke kurzu opačnému.

Třetí kapitola je zaměřena na meritum věci, tedy na právní úpravu eutanázie v České republice a souvislosti s právem mezinárodním, občanským, ústavním a zejména trestním. V rámci této zásadní kapitoly bylo třeba podrobně rozebrat některé související instituty jako je informovaný souhlas pacienta nebo dříve vyslovené přání, a to z toho důvodu, že mají významný vliv na trestněprávní posouzení jednání lékaře, který koná na jejich základě. Pro celkový pohled jsou do tohoto kontextu zapracována také některá stanoviska České lékařské komory, neboť eutanázie zdaleka není pouze záležitostí právní. Názor lékařů na toto téma je nejvýše důležitý a bylo by chybou předpokládat, že lékaři pouze čekají, až jim bude předložena konkrétní právní úprava problematiky ukončení života na žádost.

Poslední kapitola představuje opakované snahy *de lege ferenda* o zakotvení eutanázie v právním řádu České republiky, a to rovnou samostatným zákonem o důstojné smrti. Tento návrh zákona je zde podrobně rozebrán. Jeho analýza

ukazuje především na neopominutelné nedostatky, jimiž návrh zákona trpí.
Závěrečná část pojednává o autorčinných návrzích *de lege ferenda*.

Klíčová slova

Asistovaná sebevražda, ukončení života na žádost, legalizace, svoboda rozhodování,
právo na život, právo na důstojnou smrt.

Euthanasia and Criminal Law

Abstract

The thesis deals with legal aspects of euthanasia with special focus on criminal law context. It is divided into four broad chapters.

First chapter defines terms that need to be understood perfectly for further work on the topic. Therefore, it deals with the term “euthanasia” and its division into active and passive euthanasia, direct and indirect, requested and unsolicited. There are also mentioned some related institutes such as dysthanasia, palliative and hospice care and assisted suicide. Last but not least, this chapter presents some arguments for and against euthanasia.

Second chapter is devoted to legislation in foreign countries where euthanasia (or assisted suicide) has been legalized. Wider context of foreign legislation is important for realizing the consequences that possible legalization of euthanasia in the Czech Republic would bring. It can be clearly seen on the example of individual foreign states what legalization of euthanasia entails, how stringent the conditions that a request for termination of life has to meet are, and ultimately, we can decide whether we tend to endorse the legalization of euthanasia or go in the opposite course.

Third chapter focuses on the merit of the matter, which is the legal regulation of euthanasia in the Czech Republic and the context of international, civil, constitutional and especially criminal law. Within this crucial chapter, some related institutes such as informed consent or previously expressed wishes need to be analyzed in detail as they have a significant impact on the criminal assessment of the conduct of a physician acting on their basis. For the general view, some of the opinions of the Czech Medical Chamber are also incorporated in this context since euthanasia is not only a matter of law. The physicians' opinion on this issue is essential and it would be a mistake to assume that physicians are only waiting to be presented with specific legal regulation of termination of life on request.

Last chapter presents repeated *de lege ferenda* efforts to anchor euthanasia in Czech legislation, namely by a separate Death with Dignity Act. There is given

a detailed description of the draft of the Act. Its analysis shows above all the fundamental flaws of the draft. The final part deals with author's *de lege ferenda* proposals.

Key words

Assisted suicide, termination of life on request, legalization, freedom of decision, right to life, right to death in dignity.

Obsah

Úvod.....	10
1 Pojem eutanázie.....	12
1.1 Formy eutanázie.....	13
1.1.1 Aktivní eutanázie.....	13
1.1.2 Pasivní eutanázie.....	14
1.1.3 Vyžádaná a nevyžádaná eutanázie.....	15
1.2 Dystanázie.....	15
1.3 Paliativní a hospicová péče.....	16
1.4 Asistovaná sebevražda.....	17
1.5 Argumenty pro a proti eutanázii.....	17
1.5.1 Argumenty pro eutanázii.....	17
1.5.2 Argumenty proti eutanázii.....	19
2 Právní úprava eutanázie a asistované sebevraždy ve vybraných zahraničních státech.....	22
2.1 Nizozemsko.....	22
2.1.1 Vývoj před legalizací eutanázie – vybrané případy z case law.....	22
2.1.2 Legalizace eutanázie.....	24
2.1.3 Dříve vyslovené přání.....	26
2.1.4 Groningenský protokol.....	26
2.1.5 Činnost kontrolních komisí.....	27
2.2 Belgie.....	28
2.2.1 Zákon o eutanázii.....	28
2.2.2 Eutanázie nezletilých pacientů.....	30
2.3 Lucembursko.....	31
2.4 Švýcarsko.....	32
2.4.1 Turistika za smrtí – klinika Dignitas.....	32
2.4.1.1 Kontroverze.....	34
2.5 Oregon.....	34
3 Právní úprava eutanázie v České republice.....	36
3.1 Ústavněprávní souvislosti.....	36

3.1.1	Právo na život.....	36
3.1.2	Právo na osobní nedotknutelnost a právo na soukromí.....	38
3.1.3	Právo na lidskou důstojnost.....	38
3.1.4	Právo na ochranu zdraví a na zdravotní péči.....	38
3.2	Občanskoprávní souvislosti.....	39
3.2.1	Vztah občanského zákoníku a zákona o zdravotních službách.....	39
3.2.2	Informovaný souhlas.....	40
3.2.3	Dříve vyslovené přání.....	43
3.3	Trestněprávní souvislosti.....	44
3.3.1	Posouzení pasivní eutanázie.....	45
3.3.1.1	Posouzení trestnosti jednání lékaře na základě informovaného souhlasu	46
3.3.1.2	Posouzení trestnosti jednání lékaře na základě dříve vysloveného přání	46
3.3.1.3	Posouzení trestnosti jednání lékaře v případě postupu lege artis. .	47
3.3.1.4	Posouzení trestnosti jednání lékaře na základě dalších zákonných důvodů	48
3.3.2	Posouzení aktivní eutanázie přímé.....	49
3.3.3	Posouzení aktivní eutanázie nepřímé.....	50
3.3.4	Posouzení asistované sebevraždy.....	51
3.4	Judikatura Evropského soudu pro lidská práva.....	52
3.4.1	Případ Pretty v. Spojené království Velké Británie a Severního Irska. .	52
4	Návrhy de lege ferenda.....	55
4.1	Návrh zákona o důstojné smrti z roku 2008.....	55
4.2	Návrh zákona o důstojné smrti z roku 2016.....	56
4.3	Autorčiny návrhy de lege ferenda.....	57
	Závěr.....	61
	Použité prameny a literatura.....	62

Úvod

Diskuze odborné i laické veřejnosti o eutanázii probíhá od nepaměti. Toto téma se objevuje již v dávných dobách před naším letopočtem, provází lidstvo celou jeho historií, ovšem je velmi aktuální zejména v posledních desetiletích v souvislosti s pokrokem moderní medicíny a rozvojem paliativní péče na straně jedné a ustupováním od tradičních duchovních hodnot na straně druhé.

Dnes jsou lékaři schopni vyléčit (nebo alespoň léčit) nemoci, které byly ještě před několika lety či desítkami let stoprocentně fatální a zároveň mohou poskytnout takovou péči, aby umírající v terminální fázi jejich života netrpěli. Podávání silných analgetik eliminuje bolest pacienta natolik, že lékaři často zaujímají k otázce eutanázie odmítavý postoj s argumentem, že kvalitní paliativní péče a symptomatická léčba bolesti je preferovanou alternativou k ukončení života na žádost pacienta z důvodu trýznivého utrpení - „*V lékařské praxi není nikdy nutné někoho usmrtit, abychom ho zbavili nesnesitelné bolesti.*“¹ Musíme ovšem vzít v potaz autonomii člověka a jeho právo rozhodovat o svém životě. Zde vyvstává dotaz, zda má člověk stejné právo rozhodovat i o své smrti. Je vůbec umírajícím pacientem vyslovené „přání zemřít“ projevem jeho svobodné vůle?

Názory odborníků z řad lékařů, právníků nebo filozofů se různí. Není jednoduché k tomuto tématu zaujmout jednoznačné stanovisko, nikdo z nás nebyl „v kůži umírajícího“ a sami nevíme, jak bychom se v takové situaci chovali a rozhodovali. Stejně tak obtížné je vcítit se do lékaře, kterého pacient o provedení eutanázie požádal. Vycházíme z odborných znalostí, náboženského přesvědčení, historických pramenů, zvyklostí, samozřejmě z platných právních norem, etických zásad.

Meritum problému ale podle mého názoru jednoznačně spočívá v již výše zmíněné otázce, zda je etické vyhovět přání pacienta, který se sám chce rozhodnout o tom, jak zemře. Přírozeně navazující otázkou (a koneckonců i zásadní otázkou této práce) je, zda by toto „respektování přání pacienta“ mělo být v českém právním systému legalizováno či nikoliv. V této diplomové práci se pokusím shrnout názory odborné veřejnosti a zároveň obhájit názor vlastní, ale bylo by přinejmenším troufalé

¹ POLLARD, B. J. *Eutanázie – ano či ne?* Přeložila Eva MASNEROVÁ. Praha: Dita, 1996. s. 57.

předpokládat, že dojde k jednoznačné odpovědi. Mým cílem je analyzovat problematiku z trestněprávního hlediska tak, abych dodržela trestněprávní charakter práce, ne přílišné „filozofování“ nad tématem. Z metodologického hlediska používám pro účely této práce právně – analytický, právně – komparativní a právně – popisný přístup.

Diplomová práce je rozdělena do čtyř kapitol. V první z nich definuji pojem eutanázie a rozdělení na eutanázii přímou a nepřímou, aktivní a pasivní, vyžádanou a nevyžádanou. Také se v této kapitole věnuji pojmům dystanázie, paliativní a hospicová péče a nezbytně zmiňuji pojem asistovaná sebevražda. Nakonec představuji argumenty pro i proti eutanázii.

Ve druhé kapitole se věnuji zahraničním právním úpravám vybraných států, zejména se zaměřuji na země, ve kterých je eutanázie legální, ale zmiňuji i ty, ve kterých je uzákoněna asistovaná sebevražda. Na jejich příkladu můžeme vysledovat možné důsledky legalizace eutanázie v České republice.

Ve třetí kapitole se konečně dostávám k právní úpravě v České republice se zvláštním zaměřením na úpravu trestněprávní, jak napovídá již název této práce, ale nelze opomenout ani souvislosti s právem ústavním a občanským. Dle mého názoru je zde vhodné připojit i některá stanoviska a doporučení České lékařské komory, neboť nelze předstírat, že eutanázie je pouze záležitostí právní. Názor lékařů pomáhá vytvořit si celistvý náhled na problematiku. Česká republika je dále členem mezinárodních organizací a přistoupila k řadě mezinárodních smluv, z toho důvodu zde zmiňuji i roli Evropského soudu pro lidská práva a jeho judikatury.

Závěrečná kapitola je věnována zamyšlení nad právní úpravou *de lege ferenda*, pojednává jak o návrzích zákona o důstojné smrti, tak o mých vlastních tezích, co se případné budoucí legalizace eutanázie týče.

1 Pojem eutanázie

Morfematickým rozbořením slova eutanázie dojdeme k základnímu významu pojmu, jedná se o složeninu řeckých slov *eu* a *thanatos*, čili v doslovném překladu „dobrá smrt“. Již v tomto okamžiku se setkáváme s kritikou ze strany odpůrců eutanázie, podle nichž je skutečně *dobrou smrtí* paliativní péče.²

Pojem eutanázie *stricto sensu* definuje Světová lékařská asociace (*World Medical Association – WMA*), která říká: „*Eutanázie je vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka, kdy současně platí, že subjektem je osoba způsobilá k právním úkonům s nevléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen; jednající ví o stavu této osoby a o jejím přání zemřít a páchá tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby; a skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku.*“³

Na tomto místě je vhodné uvést definici tzv. Rotterdamských kritérií, jakožto podmínky pro beztrestné provedení eutanázie v Nizozemsku, která popisují eutanázii jako „*úmyslné usmrcení kompetentního, nesnesitelně trpícího pacienta na jeho výslovnou, opakovanou žádost, která je vznesena jasně, dobrovolně, po plném uvážení, tehdy, kdy neexistuje účinná alternativa. Eutanázie smí být provedena jedině lékařem, a to na základě konzultací s jiným lékařem.*“⁴ Tuto definici převzaly do svých právních řádů i ostatní evropské země, ve kterých je eutanázie legalizována, a to Belgie a Lucembursko.

Univerzální definici pojmu eutanázie však v literatuře nenalezneme. Jako příklad pokusu o souhrn znaků, které pojem eutanázie zahrnuje, zde cituji prof. V. Kratochvíla: „*Eutanázie je takové ukončení nezachranitelného života, které je motivováno snahou poskytnout pomoc umírajícímu, tj. soucitem s ním, jež se děje na žádost či se souhlasem trpícího, humánními prostředky a za předpokladu, že likvidace nesnesitelných útrap převáží újmu plynoucí z předčasného ukončení života.*“⁵

² Např. MUNZAROVÁ, M. In: PTÁČEK, R. a P. BARTŮNĚK. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 32.

³ Medical Ethics Manual. *World Medical Association. WMA.net* [online]. © 2015 [cit. 2017-09-20].

⁴ KREJČÍKOVÁ, H. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014. *Theatrum medico-iuridicum*. s. 54.

⁵ KRATOCHVÍL, V. *Euthanasie, dysthanasie, eubiosie a kvalita lidského života a umírání*. In: Pocta Dagmar Císařové k 75. narozeninám. 1. vyd. Praha: LexisNexis CZ, 2007. s. 52.

V širším slova smyslu může být eutanázií nazýváno jednání, které je z pohledu práva zcela legální a legitimní, např. ukončení kurativní léčby na žádost, se souhlasem i bez souhlasu pacienta⁶, ale může tak být posouzeno i jednání, které naplňuje skutkovou podstatu vraždy, zabití, nebo účasti na sebevraždě.⁷

1.1 Formy eutanázie

Eutanázií dělíme na jednotlivé formy z důvodu důležitosti správné právní kvalifikace a následné určení trestnosti či beztrestnosti jednání. Literatura nejčastěji používá základní rozdělení eutanázie na formu aktivní a formu pasivní.

1.1.1 Aktivní eutanázie

Aktivní eutanázií je „volní jednání osoby odlišné od pacienta, vedoucí k ukončení života na jeho vlastní žádost“.⁸ Smrt pacienta v tomto případě nastává v důsledku **konání** (aktivní zásah, *killling*) toho, kdo eutanázií provádí. V případě aktivní eutanázie lze hovořit o přístupu tzv. přeplněné stříkačky.⁹

Aktivní eutanázií dále literatura rozděluje na **přímou** a **nepřímou**. V tomto případě rozlišujeme, zda ten, kdo eutanázií provádí, tak činí s přímým nebo nepřímým úmyslem způsobit smrt pacienta. Tyto dvě formy se pak od sebe odlišují v jediném aspektu, a to ve vztahu jednající osoby k následku.¹⁰

Aktivní eutanázie přímá je úmyslným jednáním se záměrem ukončit něčí život. Motivací k takovému činu je zde soucit s umírajícím pacientem. Naproti tomu aktivní eutanázie nepřímá představuje situaci, kdy „ten, kdo eutanázií provádí, primárně nesleduje smrt pacienta, ale pro případ, že smrt nastane, je s tím srozuměn a nespolehá na žádnou konkrétní okolnost, jež by smrt odvrátila.“¹¹ Jako příklad aktivní eutanázie nepřímé můžeme popsat situaci, kdy je smrt pacienta uspišena postupným zvyšováním dávky analgetik, např. derivátů opia.¹²

⁶ Viz např. Doporučení 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.

⁷ KREJČÍKOVÁ, H. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014. *Theatrum medico-iuridicum*. s. 55.

⁸ ŠUSTEK, P. a T. HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. s. 558.

⁹ tamtéž

¹⁰ ŠUSTEK, P. a T. HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. s. 557.

¹¹ tamtéž

¹² JAHNSOVÁ, A. a R. KUČA. *Právní aspekty euthanasie*. *Právní rozhledy*, 7/1997. s. 356.

1.1.2 Pasivní eutanázie

Pasivní eutanázií se rozumí ponechání pacienta zemřít (*letting die*), a to formou nekonání (např. nepodání léku) na základě cíleného zřeknutí se léčby pacientem v terminálním stavu. Existuje více situací, které vedou k pasivní eutanázii, například odmítnutí léčby pacientem, dále souhlas s léčbou, který však pacient v jejím průběhu vzal zpět a případ, kdy pacient sice dal souhlas k léčbě konkrétního onemocnění, ale v průběhu léčby se objeví onemocnění jiné, k jehož léčení pacient souhlas nedal.¹³ Motivací osoby, která pasivní eutanázii „provede“, je, stejně jako u ostatních forem eutanázie, soucit s umírajícím pacientem. V případě pasivní eutanázie hovoříme o přístupu tzv. odkloněné stříkačky.¹⁴

Pojem pasivní eutanázie se setkává s častou kritikou. Problém spočívá především v jeho nejednoznačnosti. Podle D. Černého z Ústavu státu a práva Akademie věd ČR existuje skupina lékařů, kteří se domnívají, že eutanázii již svým způsobem provádějí, a to v případě, kdy odpojí pacienta v terminálním stavu od orgánové podpory.¹⁵ Tito lékaři tedy zřejmě jednájí s přímým úmyslem ukončit život pacienta. V úvahu musíme ale vzít i již výše zmíněný (viz pojem eutanázie *largo sensu*) odlišný přístup, a to úmysl odstoupit od takové léčby, která je marná, zbytečná, nadměrně zatěžující a nevede ke zlepšení stavu pacienta a přechod od kurativní terapie k paliativní symptomatické léčbě. Podle M. Munzarové je takový postup zcela v souladu se zásadami lékařské etiky a nemá s eutanázií ve své podstatě nic společného.¹⁶

H. Krejčíková upozorňuje na fakt, že dělení eutanázie na formy dle jejich objektivních (konání x opomenutí) a subjektivních (úmysl přímý x úmysl nepřímý) znaků je diskutabilní z důvodu spornosti těchto znaků a klade si otázky, zda je jednáním i ukončení přístrojové podpory, případně zda lze lékaři spolehlivě prokázat úmysl nepřímý, a tím vyvrátit úmysl přímý.¹⁷

¹³ CÍSAŘOVÁ, D. a O. SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2000. s. 108.

¹⁴ ŠUSTEK, P. a T. HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. s. 560.

¹⁵ Eutanázie – ano, či ne? Akademie věd rozvíjí diskuzi o umírání — ČT24 — Česká televize. *Česká televize* [online]. © 1996-2017 [cit. 2017-09-22].

¹⁶ MUNZAROVÁ, Marta. In: PTÁČEK, R. a P. BARTŮNĚK. *Eutanázie – pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 34.

¹⁷ KREJČÍKOVÁ, H. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014. *Theatrum medico-iuridicum*. s. 56.

Na tomto místě odkazuji na kapitolu třetí této práce, kde podrobně rozebírám právní úpravu souvisejících pojmů jako informovaný souhlas nebo dříve vyslovené přání a jejich vliv na trestní odpovědnost lékaře.

1.1.3 Vyžádaná a nevyžádaná eutanázie

S rozdělením eutanázie na formu vyžádanou a nevyžádanou se můžeme setkat zejména v zemích common law. Zásadní roli při klasifikaci zde hraje fakt, zda pacient o provedení eutanázie výslovně žádal (vyžádaná eutanázie, *voluntary euthanasia*), nebo zda o její provedení nežádal, ale bylo možné dovést jeho souhlas (nevyžádaná eutanázie, *non-voluntary euthanasia*).¹⁸

1.2 Dystanázie

Dystanázii můžeme chápat jako „opak“ eutanázie. Znamená totiž záměrné a násilné oddalování smrti pacienta v případě, kdy je intenzivní léčba již zbytečná a bylo by vhodné přejít k léčbě paliativní. Z pohledu pacienta převažují nevýhody této léčby nad jejími výhodami.¹⁹

K dystanázii lékaře vede diskutabilní představa, že každý pacient si přeje na sobě praktikovat vše, co moderní medicína může nabídnout. Koncept tzv. přirozené smrti (tj. zemřu, až přijde můj čas, moje smrt nebude urychlována, ale ani oddalována) je jednoduchý, ale v lékařské praxi obtížně aplikovatelný. Medicína prodlužuje život vždy, je ale třeba najít hranici, kdy se o dystanázii nejedná a kdy už ano.²⁰ Zde odkazuji na 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, které zpracovává pojem „*marná léčba*“. Za tuto léčbu je dle České lékařské komory považována taková léčba, která „nevede k záchraně života, uchování zdraví či udržení kvality života. Marná a neúčelná léčba není v zájmu pacienta, nemůže mu pomoci a zatěžuje jej zbytečným strádáním či rizikem komplikací.“²¹

¹⁸ Tamtéž.

¹⁹ Slovník pojmů. *Hospice.cz* [online]. © 2005-2011 [cit. 2017-09-22].

²⁰ Dystanázie jako opomíjený problém diskuse o eutanázii. *Zdravi.euro.cz - Zdravotnictví a medicína* [online]. © 2013 [cit. 2017-09-22].

²¹ Doporučení představenstev 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. [online] © 2011 [cit. 2017-09-22].

1.3 Paliativní a hospicová péče

Paliativní péči rozumíme takový přístup k nemocnému, kdy již není v silách medicíny jeho nemoc vyléčit, a lékař se tedy soustředí na zkvalitnění zbytku jeho života. Světová zdravotnická organizace (WHO) konstatuje, že paliativní péče *„podporuje život a považuje umírání za normální proces, ani neurychluje, ani neoddaluje smrt, poskytuje úlevu od bolesti a jiných svízelných symptomů, začleňuje do péče o pacienta psychické a duchovní aspekty a vytváří podpůrný systém, který pomáhá rodině vyrovnat se s pacientovou nemocí a zármutkem po jeho smrti“*.²²

Podle příručky Standardy paliativní péče vydané Českou společností paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP) je paliativní péče *„komplexní, aktivní a na kvalitu života orientovaná péče poskytovaná pacientovi, který trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo konečném stadiu. Cílem paliativní péče je zmírnit bolest a další tělesná a duševní strádání, zachovat pacientovu důstojnost a poskytnout podporu jeho blízkým.“*²³ Tato příručka dále upozorňuje na fakt, že právo na paliativní péči má každý pacient, který trpí nevléčitelnou chorobou, a to bez ohledu na základní diagnózu.²⁴

Paliativní péče je podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách jednou z forem lékařské péče, tzn. je součástí systému zdravotní péče.²⁵ Její poskytování je v souladu s platným právním řádem a s platnými profesními a etickými kodexy (např. Etický kodex České lékařské komory). Na tomto místě také odkazují na kapitolu třetí této práce, konkrétně podkapitolu „Posouzení trestnosti jednání lékaře v případě postupu *lege artis*“, ve které podrobněji rozebírám 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.

²² Co je paliativní léčba, péče a medicína? *Hospice.cz* [online] © 2005-2011 [cit. 2017-09-22].

²³ SLÁMA, O., M. ŠPINKOVÁ a L. KABELKA. Standardy paliativní péče. *Česká společnost paliativní medicíny* [online] © 2013 [cit. 2017-09-22], viz také §5 odst. 2 písm. h) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách: „Paliativní péče je taková péče, jejímž účelem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevléčitelnou nemocí.“

²⁴ tamtéž

²⁵ Druhy a formy zdravotní péče, viz § 5 zákona o zdravotních službách

1.4 Asistovaná sebevražda

Asistovanou sebevraždou se rozumí „*záměrné jednání osoby spočívající v napomáhání při sebevraždě jiné osoby nebo navedení druhé osoby k tomuto jednání*“.²⁶ Toto jednání může spočívat zejména v poskytnutí určitého jedu nebo jiné látky, kterou by si pacient v terminálním stavu sám nebyl schopen opatřit. Pacient posléze **sám** přistoupí k aplikaci látky a v příčinné souvislosti s jejím užitím zemře.²⁷

1.5 Argumenty pro a proti eutanázii

Eutanázie, jakožto kontroverzní téma, které je hojně diskutováno odbornou i laickou společností, má přirozeně své zastánce i odpůrce. Domnívám se, že je téměř nemožné zaujmout naprosto jednoznačné stanovisko k věci, problematika eutanázie je všechno, jen ne černobílá. Zcela se ztotožňuji s polemikou prof. P. Pafka, podle kterého „*je základní filozofickou otázkou, která dělí zastánce a odpůrce eutanázie, otázka, zda má jedinec právo přikládat větší váhu hodnotě svého života, či svému svobodnému rozhodnutí*“.²⁸ Na tomto místě uvádím nejčastější argumenty, které je nutno vzít v potaz při utváření celkového názoru na problematiku.

1.5.1 Argumenty pro eutanázii

1. Právo na autonomní rozhodnutí o ukončení života

Právo na sebeurčení, svobodné rozhodování o svém vlastním osudu, je jedním ze základních lidských práv, které nelze jakkoliv zpochybňovat. Mantinelem svobody člověka je pouze svoboda člověka jiného. Ve společnosti odborné ani laické není zvykem odsuzovat člověka, který se samostatně rozhodl spáchat sebevraždu a tak i učinil. Otázkou tedy je, proč by člověku, který je psychicky schopen takové kvalifikované rozhodnutí učinit, avšak jeho fyzický stav mu ho nedovolí zrealizovat, měla být možnost dobrovolného ukončení života odepřena.

Hlavním argumentem odpůrců eutanázie v tomto případě je fakt, že právě v tento moment naráží svoboda jednotlivce – pacienta – na svobodu jiného

²⁶ CÍSAŘOVÁ, D. a O. SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2000. s. 108.

²⁷ ŠUSTEK, P. a T. HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. s. 569.

²⁸ PAFKO, P. In: PTÁČEK, R. a P. BARTŮNĚK. *Eutanázie – pro a proti*. Praha: Grada, 2012. s. 89.

jednotlivce – lékaře. Jako příklad argumentace protichůdné si zde dovolím opět citovat prof. Pafka: „Každý lékař je také autonomní osobou a podobně jako lékař – gynekolog má možnost odmítnout provedení interrupce, může lékař odmítnout i provedení eutanázie.“²⁹

Oponenti taktéž zdůrazňují, že rozhodnutí smrtelně nemocného člověka o konci svého života nelze považovat za autonomní, tedy samostatné a nezávislé. Podle R. Ptáčka je v takovém případě mysl člověka „zastřena bolestí a zoufalstvím“ a taková osoba „nemůže mít jiné přání, než aby toto utrpení přestalo“. Zpochybňuje tedy schopnost umírajícího pacienta vyjádřit „svobodné, dobře uvážené, pevné a nezvratné přání“.³⁰

2. Důstojnost člověka

Právo na důstojný odchod ze světa považuji za neoddiskutovatelný argument pro legalizaci eutanázie. V tomto případě bezvýhradně souhlasím s příznivci eutanázie, kteří tvrdí, že člověk v konečné fázi života si důstojný konec „zaslouží“. Pacient, který kupříkladu není mobilní, trpí krutými bolestmi, není schopen se o sebe jakkoliv postarat a není zde šance na zlepšení životní úrovně, by dle mého názoru měl mít možnost rozhodnout o závěru svého života za předpokladu, že je schopen učinit validní prohlášení, tj. pacient je lucidní, uvědomuje si svoji bezvýchodnou situaci a je schopen samostatného rozhodnutí.

3. Ekonomická stránka věci

Náklady na paliativní péči o nevléčitelně nemocného pacienta jsou přirozeně nesrovnatelně vyšší než náklady na provedení eutanázie. Zastánci eutanázie tedy argumentují i tím, že ušetřené peníze by mohly být vydány na léčbu pacientů, jejichž prognóza není infaustní, ale naopak je závislá na nejmodernější dostupné péči, která není dostupná vždy a pro každého.³¹ S problematickou otázkou alokace zdrojů ve zdravotnictví souvisí pojem tzv. sociální eutanázie, o které se zmiňuje např. H. Haškovcová: „Žádný stát na světě nemůže poskytnout každému občanovi, v každé situaci a na každém místě, ideální formu péče a vždy uplatňuje postupy reálně dostupné medicíny. Někteří nemocní jsou tedy sice léčeni postupy lege artis, ale mohou zemřít, ačkoliv je někde na světě prostředek pomoci znám. Sociální

²⁹ PAFKO, P. In: PTÁČEK, R. a P. BARTŮNĚK. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Grada, 2012. s. 90.

³⁰ PTÁČEK, R. In: PTÁČEK, R. a P. BARTŮNĚK. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Grada, 2012. s.89.

³¹ CÍSAŘOVÁ, D. a O. SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2000. s. 108.

*eutanázie je tedy rezervována pro označení takových smrtí, ke kterým by nemuselo dojít, neboť zdravotní stav dotyčných by bylo možno zlepšit nebo dokonce zcela upravit.*³²

Ekonomický argument se setkává s významnou kritikou, jelikož je podle odpůrců možno očekávat další zneužití eutanázie v zájmu šetření finančních zdrojů; je proto užíván spíše okrajově.

1.5.2 Argumenty proti eutanázii

1. Zneužití

Na první místo, co se argumentů proti legalizaci eutanázie týče, řadím obavu ze zneužití. Základní definice eutanázie zní jako „usmrcení nevléčitelně nemocného pacienta na **jeho vlastní žádost**“. Pokud by došlo k legalizaci eutanázie, pak spatřuji problém v možném „samorozvolňování“ podmínek pro beztržnost jednání lékaře, a to zejména s ohledem na onu „vlastní žádost pacienta“. Lze si poměrně zřetelně představit situaci, kdy nevléčitelně nemocný pacient zažívá takové utrpení, že lékaře motivuje k provedení eutanázie pouze soucit s umírajícím. Dále nesmím opomenout fakt, že lidé v konečné fázi života mohou být náchylnější k manipulaci ze strany příbuzných, případně i lékařů. Příbuzní mohou být motivováni například vidinou dědictví po zemřelém.

2. Zásada primum non nocere

Zásada primum non nocere je jednou ze základních lékařských zásad a znamená „především neuškodit“. Pokud ji chceme považovat za jeden z argumentů proti eutanázii, pak musíme uvažovat jako odpůrci eutanázie, kteří zastávají názor, že usmrcení na žádost každému pacientovi bez výjimky „uškodí“. Na tomto místě se nebudu pouštět do hlubokých úvah, zda tomu tak je nebo není, domnívám se, že z textu celé této práce vyplývá, že dle mého názoru tomu tak vždy být nemusí.

3. Nebezpečí „kluzkého svahu“

Nebezpečí kluzkého svahu (*slippery slope*) je dalším tradičním argumentem proti eutanázii. Je založen na premise, že pokud uzákoníme právo na smrt na vlastní žádost, pak bude toto právo dále rozšiřováno i na případy, kdy pacient nebude

³² HAŠKOVCOVÁ, H. „Eutanázie jako aktuální nebo věčný problém?“ Sborník prací – 5. celostátní lékařské konference, Benešov u Prahy 1998, cit. z CÍSAŘOVÁ, D. a O. SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2000. s.108.

schopen své vlastní přání vyjádřit, tedy dojde k eutanázii nevyžádané či dokonce nechtěné. Jako příklad zde nemohu neuvést postřeh pravděpodobně nejznámější odpůrkyně eutanázie v České republice, prof. MUDr. Marty Munzarové: „*Pokud dovolíme lékařům ukončovat životy umírajících na jejich vlastní žádost, rozhodně to u toho neskončí. Budeme vtahováni stále dále a postupně bude tato možnost rozšiřována. Dojde k ukončování životů lidí s těžkou chorobou, ale dosud neumírajících, životů lidí s chorobami nevléčitelnými, kteří by však mohli být ještě dlouho živi, životů těžce postižených novorozenců, lidí senilních nebo lidí s různým mentálním handicapem atd. Velká řada dokumentů z Nizozemí svědčí o tom, že kluzký svah se stal skutečností a že mezi chtěnou a nechtěnou eutanázií (nebo dokonce eutanázií proti chtění nemocného) je jen krůček.*“³³

Argument kluzkého svahu bývá označován za tzv. „*argumentační faul*“ (tj. nepřijatelný nástroj argumentace), neboť jde o souhrn nejistých mezizávěrů, které slouží dalším mezizávěrům jako premisy. Je však nutné rozlišovat mezi situacemi, kdy je z prvotní premisy vyvozen následek, který se zakládá na domněnce jistoty, a legitimním myšlenkovým postupem, který se zakládá na pravděpodobnosti kauzálního vývoje. Je neoddiskutovatelným faktem, že ve státech, ve kterých je eutanázie legalizována, dochází ke zvyšování počtu jejího provádění, stejně tak jsou rozšiřovány důvody pro vyhovění žádosti pacientů (viz kapitola 3 o zahraničních právních úpravách eutanázie). Záleží na konkrétním člověku, jestli výše popsané hodnotí jako „*čím dál úspěšnější boj proti utrpení*“, nebo jako „*nebezpečnou pokračující relativizaci hodnoty lidského života*“.³⁴

4. Hippokratova přísaha

Hippokratova přísaha je slavnostní slib, který v různých modifikacích skládají absolventi lékařských fakult. Její text je souhrnem nejdůležitějších etických zásad, kterými se má lékař řídit při výkonu svého povolání; její jednotlivé části se v závislosti na zemi, oblasti nebo dokonce konkrétní lékařské fakultě vypouštějí a upravují. Originální text přísahy obsahuje pasáže, které v českém lékařském a právním prostředí již nelze považovat za aktuální, např. volání bohů za svědky, nepřijatelnost provedení interrupce či vykonávání lékařského povolání pouze muži.

³³ MUNZAROVÁ, M., „Zamyšlení nad euthanasií“, Marketing pro zdraví 2/96, cit. z CÍSAŘOVÁ, D. a O. SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2000. s.105.

³⁴ ŠUSTEK, P. a T. HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. s. 553-554.

Hippokratova přísaha není právně vynutitelná, nemá povahu právního předpisu, nelze se na ni odvolávat např. v žalobě podané proti lékaři, avšak má významný historický význam a je pro lékaře jakousi „mantrou“, která stanovuje základy etice a morálních zásadám při výkonu lékařské praxe³⁵.

Hippokratova přísaha obsahuje následující pasáž: *„Lékařské úkony budu konat v zájmu a ve prospěch nemocného, dle svých schopností a svého úsudku. Vystříhám se všeho, co by bylo ke škodě a co by nebylo správné.*

Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne o to kdokoli požádal, a nikomu také nebudu radit (jak zemřít).“

Jak již bylo zmíněno výše, Hippokratova přísaha není právně závazná, avšak díky své nadčasovosti se stále těší respektu, je tedy zřejmé, že se zejména lékaři při argumentaci proti eutanázii budou odvolávat zejména na její text. Je ovšem často diskutovanou otázkou, zda by Hippokratově přísaze měl být přikládán tak velký význam. Problém kritici spatřují zejména ve faktu, že slib absolventů lékařských fakult fakticky není zněním Hippokratovy přísahy, upozorňují také na to, že si z jejích zásad vybíráme pouze to, co jsme v současné době ochotni akceptovat.³⁶

Dle mého názoru je Hippokratova přísaha v současnosti již opravdu překonána (viz výše), avšak mnozí lékaři vnímají její znění jako závazné a její porušení provedením eutanázie (nebo asistované sebevraždy) by pro ně znamenalo osobní selhání a zásadní narušení jejich lékařského poslání.

³⁵ PTÁČEK, R. a M. MÁČA In PTÁČEK, R. a P. BARTŮŇEK. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Grada, 2012. s. 222-223.

³⁶ FISCHEROVÁ, S. In: PTÁČEK, R. a P. BARTŮŇEK. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Grada, 2012.

2 Právní úprava eutanázie a asistované sebevraždy ve vybraných zahraničních státech

Tato kapitola je věnována stručnému exkurzu do právních úprav zemí, které ve svých právních rádech zakotvily beztrestnost provedení eutanázie či asistované sebevraždy. Pro případnou budoucí úvahu o legalizaci takových činů v České republice je nezbytné porozumět souvislostem a uvědomit si, že důsledky, které jsou s legalizací eutanázie nebo asistované sebevraždy spojeny v zahraničí, by velmi pravděpodobně nastaly i zde. Na tomto místě tedy odkazuji především na důkladné zvážení kritiky ohledně „kluzkého svahu“ v Nizozemsku, turistiky za smrtí ve Švýcarsku, provádění eutanázie dětem a pacientům s psychiatrickými diagnózami a dalších spojených problémů, které legalizace eutanázie či asistované sebevraždy v níže uvedených státech způsobila.

2.1 Nizozemsko

2.1.1 Vývoj před legalizací eutanázie – vybrané případy z case law

Již desítky let před přijetím zákona o ukončení života a asistované sebevraždě se v Nizozemsku setkáváme s poměrně benevolentní praxí, kdy byla eutanázie provedená lékařem ospravedlňována na základě tzv. krajní nouze (*noodtoestand*), tzn. že „subjekt práva může porušit svou zákonnou povinnost v případě, že v protikladu k tomu stojí jiná zákonná povinnost nebo princip vyšší morální hodnoty“.³⁷ První případ eutanázie byl zaznamenán již v roce 1952, kdy lékař z Eindhovenu vyhověl žádosti o eutanázii svému bratrovi, který trpěl pokročilou tuberkulózou. Lékař u soudu uvedl, že „jeho svědomí mu nedovolilo jednat v rozporu s bratrovým přáním zemřít“. Soud ho sice uznal vinným podle §293 nizozemského trestního zákoníku³⁸, který upravuje usmrcení na žádost, avšak byl v tomto případě velmi shovívavý - §293 trestního zákoníku umožňuje uložit maximální trest odnětí

³⁷ DOLEŽAL, A. Euthanasie ještě jednou – tentokrát z právního hlediska. *Zdravotnické právo a bioetika* [online] © 2011 [cit. 2017-10-05].

³⁸ *Wetboek van Strafrecht* z r. 1881

svobody ve výši 12 let, ale lékaři byl uložen pouze podmíněný trest odnětí svobody o délce 1 roku.³⁹

V roce 1973 pozornost Královské holandské lékařské asociace upoutal případ, který vešel v povědomí veřejnosti jako „případ Postma“. Dr. Geertruida Postma aplikovala své matce, která trpěla závažnými následky mozkové mrtvice (ochrnutí, neschopnost mluvit), na její výslovnou a opakovanou žádost morfinovou injekci. Dr. Postma byla následně soudem odsouzena k podmíněnému trestu odnětí svobody o délce 7 dní, soud tento nízký trest odůvodnil následujícím způsobem: „Žena byla nevléčitelně nemocná, své utrpení klasifikovala jako nesnesitelné, byla již umírající, v poslední fázi života a ukončení jejího života proběhlo na její výslovné přání.“⁴⁰ Tento případ položil základy dalšímu postupnému zvyšování počtu eutanázií provedených v Nizozemsku.

Průlomovým se stal v roce 1982 „případ Schoonheim“, který byl prvním případem eutanázie v jurisdikci nizozemského Nejvyššího soudu. Praktický lékař dr. Schoonheim provedl na její explicitní žádost eutanázii 95leté pacientce upoutané na lůžko po zlomenině kyčle. Případ řešil okresní soud v Alkmaaru, který obžalovaného neshledal vinným z důvodu „absence podstatného porušení práva“. Proti tomuto rozsudku se obžaloba odvolala a odvolací soud dr. Schoonheima obvinil z trestného činu usmrcení na žádost podle §293 trestního zákoníku, avšak neuložil mu žádný trest. Nejvyšší soud potvrdil rozhodnutí soudu nižšího stupně, zdůraznil „ztrátu důstojnosti pacientky“ a její „nesnesitelné utrpení“, vrátil věc k projednání odvolacímu soudu, a ten dr. Schoonheima zprostil obvinění. Jde o první případ, kdy byl lékař zproštěn trestní odpovědnosti.⁴¹

Pro úplnost zmiňuji „případ Chabot“. Psychiatr dr. Chabot byl uznán vinným z asistence při sebevraždě pacientky, která trpěla těžkými depresemi. Nejvyšší soud sice potvrdil, že utrpení pacienta nemusí být pouze fyzické, aby splňovalo jednu z podmínek pro beztrestnost lékaře, který je přítomen asistované sebevraždě, ale pochybení dr. Chabota podle něj spočívalo v nevyžádání stanoviska druhého

³⁹ SMIES, J. T. *The Legalization of Euthanasia in the Netherlands*, 7 GONZ. J. INT'L L. 2003-2004. [online] © 2006 [cit. 2017-10-05].

⁴⁰ VÁCHA, M. Orko, R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012. s. 240.

⁴¹ SMIES, J. T. *The Legalization of Euthanasia in the Netherlands*, 7 GONZ. J. INT'L L. 2003-2004. [online] © 2006 [cit. 2017-10-05].

nezávislého lékaře. Dr. Chabot byl obviněn z trestného činu asistence při sebevraždě podle §294 trestního zákoníku, avšak nebyl mu uložen žádný trest.⁴²

2.1.2 Legalizace eutanázie

Nizozemsko bylo první zemí světa, která legalizovala možnost usmrcení na žádost pacienta. Stalo se tak 1. dubna 2002 účinností zákona o ukončení života na žádost a asistované sebevraždě (a přezkoumání zákonného postupu v jejich provádění).⁴³ Ukončení života na žádost je na obecné bázi zakotveno v nizozemském trestním zákoníku, který ve svém § 293 stanoví následující:

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.

2) Skutek uvedený v prvním odstavci není trestný, jestliže se jej dopustil lékař, který při něm splnil požadavky na náležitou péči ustanovené článkem 2 zákona o ukončení života na žádost a asistované sebevraždě, a toto sdělil příslušnému patologovi v souladu s §7, odst. 2 zákona o pohřbnictví.

Z §293 odst. 1 nizozemského trestního zákoníku vyplývá, že úmyslné usmrcení člověka na jeho vlastní žádost je činem trestným, avšak v § 293 odst. 2 je stanoven požadavek „**náležité péče**“ (*due care*)⁴⁴, která trestnost činu uvedeného v §293 odst. 1 vylučuje a je v čl. 2 odst. 1 zákona o ukončení života na žádost a asistované sebevraždě specifikována následujícím způsobem:

- a) Lékař je důvodně přesvědčen, že pacient žádá o provedení eutanázie dobrovolně a po pečlivém předchozím uvážení,
- b) lékař je přesvědčen, že utrpení pacienta je trvalé a nesnesitelné (utrpení může plynout i z psychiatrického onemocnění, dtto v Belgii i Lucembursku!⁴⁵),

⁴² GRIFFITHS, J., A. BOOD, H. WEYERS. *Euthanasia and law in the Netherlands*. Amsterdam: Amsterdam University Press, s. 80–82.

⁴³ Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act. *Euthanasia.ws* [online] © 2002 [cit. 2017-10-08].

⁴⁴ Podobně také §294 odst. 2 trestního zákoníku (pomoc při sebevraždě): *Osoba, která úmyslně pomáhá jinému při sebevraždě nebo této jiné osobě obstará prostředky pro spáchání sebevraždy, bude potrestána odnětím svobody nepřesahujícím tři roky, nebo pokutou čtvrté kategorie, pokud k sebevraždě došlo. Článek 293 odst. 2 se užije obdobně.*

⁴⁵ Thienpont L, Verhofstadt M, Van Loon T, et al. Euthanasia requests, procedures and outcomes for 100 Belgian patients suffering from psychiatric disorders: a retrospective, descriptive study. *BMJ*

- c) lékař informoval pacienta o jeho situaci a prognóze,
- d) pacient je přesvědčen, že není jiné možné řešení jeho situace,
- e) lékař konzultoval provedení eutanázie s jiným lékařem, který pacienta viděl a podal písemné zhodnocení požadavků náležité péče uvedených v odstavcích a) -d),
- f) smrt nastává v důsledku provedené eutanázie odborným způsobem lékařem, nebo asistované sebevraždy pacientem v přítomnosti lékaře.⁴⁶

Pacient, kterému může být provedena eutanázie, musí být starší 12 let. Mezi 12. a 16. rokem pacienta je toto podmíněno souhlasem rodičů, zákonného zástupce nebo opatrovníka.

O provedené eutanázii má lékař povinnost sepsat protokol, který je dále přezkoumáván příslušnými dozorujícími orgány.⁴⁷

V současnosti (2017) probíhá v Nizozemsku diskuze o možnosti provádění eutanázie i u zdravých lidí. Nizozemská politická strana D66 plánuje předložit parlamentu ke schválení tzv. „*Completed Life Bill*“, zákon, který by toto umožnil u lidí starších 75 let, kteří svůj život považují za ukončený. V době psaní této práce však návrh tohoto zákona nebyl zatím parlamentu předložen.⁴⁸

Nizozemská úprava ukončení života na žádost položila základy právním úpravám ostatních zemí, ve kterých je eutanázie legalizována. Osobně se domnívám, že z nizozemské úpravy by s určitými výtkami bylo možno vycházet i v situaci případné legalizace eutanázie v České republice. Zásadní problém spatřuji zejména v zákonném posvěcení provádění eutanázie pacientům s psychiatrickými diagnózami a nezletilým, viz závěrečná kapitola „Autorčiny návrhy de lege ferenda“.

2.1.3 Dříve vyslovené přání

Podle nizozemského práva může člověk písemně požádat o budoucí provedení eutanázie, pokud se u něj vyvine těžká demence.⁴⁹ Lékaři namítají,

Open. 5(7) [online] © 2015 [cit. 2017-12-01]

⁴⁶ Také tzv. Rotterdamská kritéria z r. 1984

⁴⁷ ŠUSTEK, P. a T. HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. s. 567.

⁴⁸ FREIRE, E. EMMA. Netherlands Considers Euthanasia For Healthy People, Doctors Say Things Are „Getting Out Of Hand“. *The Federallist* [online]. © 2017 [cit. 2017-10-08].

⁴⁹ FREIRE, E. EMMA. Netherlands Considers Euthanasia For Healthy People, Doctors Say Things Are „Getting Out Of Hand“. *The Federallist* [online]. © 2017 [cit. 2017-10-08].

že provedení eutanázie v takovém případě je v rozporu s „aktuálním přáním pacienta“ a že jejich morální zásady jim nedovolují člověka, který není lucidní, usmrtit na základě „písemného přání“ i přes fakt, že nizozemské právo toto jednání v praxi považuje za legální.⁵⁰

2.1.4 Groningenský protokol

Groningenský protokol pro neonatální eutanázii autorů E. Verhagena a P. Sauera publikovaný v březnu 2005 v *New England Journal of Medicine*⁵¹ umožňuje za přísně stanovených podmínek provést eutanázii těžce nemocnému novorozenci. Protokol rozděluje děti a novorozence do tří skupin, u kterých je možnost o eutanázii uvažovat, a to:

- a) Děti bez šance na přežití, tj. děti, které navzdory optimální péči zemrou krátce po porodu; tyto děti mají smrtelné základní onemocnění, např. hypoplazii plic;
- b) děti se špatnou prognózou do budoucna, které přežívají pouze určité období díky intenzivní péči. Za situace, kdy tyto děti toto období přežijí, mají extrémně špatné vyhlídky a očekávanou velmi nízkou kvalitu života. Do této skupiny patří např. děti s těžkými abnormalitami mozku nebo rozsáhlým poškozením orgánů vzniklým hypoxií;
- c) děti s beznadějnou prognózou, které zažívají dle názoru rodičů a odborníků nesnesitelné utrpení. Je u nich předpokládána nízká kvalita života spojená s trvalým utrpením. Do této skupiny patří i děti, které přežily období intenzivní péče (viz předchozí odstavec), ale je u nich zřejmé, že kvalita života po ukončení intenzivní péče bude nízká a není žádná šance na zlepšení. Rozhodnutí nezahájit léčbu nebo ukončit život udržující léčbu u novorozenců bez šance na přežití se považuje za adekvátní praxi lékařů v Evropě. Většina takových novorozenců umírá krátce po ukončení léčby.

⁵⁰220 nizozemských lékařů podepsalo prohlášení dostupné v nizozemském jazyce na: Artsen: dementerenden kunnen te eenvoudig euthanasie krijgen. *NRC.nl* [online]. © 2017 [cit. 2017-10-08].

⁵¹ VERHAGEN, E. a Pieter J.J. SAUER. The Groningen Protocol — Euthanasia in Severely Ill Newborns. *New England Journal of Medicine*. 2005, 352(10), 959-962.

Eutanázie novorozenců, které lze podřadit pod jednu z těchto skupin, zároveň podléhá těmto podmínkám:

- a) Souhlas rodičů na základě vysvětlení prognózy dítěte týmem lékařů, ve kterém musí figurovat alespoň jeden „nezúčastněný“ lékař, který s provedením eutanázie v takovém případě souhlasí;
- b) podmínky a prognóza musí být velmi dobře definované, pokud byla eutanázie vykonána, musí právní orgán rozhodnout, zda rozhodnutí bylo oprávněné a byly dodrženy potřebné postupy.⁵²

Cílem vytvoření Groningenského protokolu bylo zvýšení počtu nahlášených eutanazií novorozenců. Před jeho vydáním docházelo k 15-20 takovým eutanaziím ročně, ale nahlášeny byly v průměru pouze tři. Protokol tedy měl zabránit dalším případům neohlášených a nekontrolovatelných neonatologických eutanazií. Kritika protokolu byla založena především na teorii tzv. kluzkého svahu (*slippery slope*), tedy že dojde k masivnímu rozšíření eutanazií novorozenců. Taková očekávání se nenaplnila, počet těchto eutanazií naopak klesl, patrně z důvodu dostupnosti kvalitnějšího ultrazvukového vyšetření, které dokáže odhalit vady plodu již v raném stadiu těhotenství, čímž je matce dítěte poskytnuta možnost zvážít podstoupení interrupce.⁵³

2.1.5 Činnost kontrolních komisí

Nizozemský trestní zákoník v ustanoveních §293 a §294 stanoví, že jak usmrcení na žádost, tak pomoc k sebevraždě jsou trestným činem, pokud nejsou splněny podmínky náležité péče (viz výše). O tom, zda tato kritéria byla dodržena, rozhoduje ad hoc na základě podkladů zaslaných ošetřujícím lékařem kontrolní komise ve složení lékař, právník, bioetik, a to podle zákona o ukončení života na žádost a asistované sebevraždě (a přezkoumání zákonného postupu v jejich provádění). Pokud kontrolní komise dospěje k názoru, že podmínky náležité péče splněny nebyly, pak hrozí lékaři trestní stíhání pro trestný čin usmrcení na žádost, resp. pomoci při sebevraždě. V případě, že lékař provedl eutanázii bez pacientovy

⁵²Překlad originálního znění Groningenského protokolu – DROBNÁ, H. Etika v neonatologii. Groningenský protokol – eutanázia ťažko chorých novorodencov. *Zdravotně sociální vědy*. 7 (3-4), 2005. ISSN 1212-4117. [online] © - [cit. 2017-10-12].

⁵³ VERHAGEN, E. The Groningen Protocol for newborn euthanasia; which way did the slippery slope tilt? *Journal of Medical Ethics* . 2013, 39(5), 293-295.

žádosti, se zákon o přezkumu neaplikuje a věc je řešena orgány činnými v trestním řízení jako jiný úmyslný čin proti životu.⁵⁴

2.2 Belgie

2.2.1 Zákon o eutanázii

V Belgii je beztrestné provedení eutanázie uzákoněno od 28. května 2002, kdy nabyl účinnosti zákon o eutanázii.⁵⁵ Pro účely tohoto zákona je v článku 2 eutanázie definována jako „úmyslné ukončení života někým jiným než dotčenou osobou, a to na žádost této osoby“. Povšimněme si paradoxu, který belgickou úpravu odlišuje od úpravy nizozemské – ustanovení článku 2 zároveň *a contrario* stanoví, že asistovaná sebevražda legální není. Ze zákona vyplývá, že dekriminlizováno je pouze ukončení života pacienta na jeho vlastní žádost **jinou osobou, než pacientem samotným**, tedy se nevztahuje na případy asistované sebevraždy, kdy pacient ukončí svůj život vlastní rukou.⁵⁶ Upozorňuji také na fakt, že v Belgii na rozdíl od Nizozemska nebyl zákon o eutanázii začleněn do systému trestního práva; belgický trestní zákoník nezná privilegované skutkové podstaty usmrcení na žádost a účast na sebevraždě, tedy v případě, že lékař nesplní požadavky náležité péče stanovené zákonem o eutanázii, připadá v úvahu přísnější právní kvalifikace – závažné trestné činy proti životu.⁵⁷

V článku 3 zákona o eutanázii jsou stanoveny následující podmínky beztrestnosti provedení eutanázie:

§1) Lékař nespáchá trestný čin za předpokladu, že:

- pacient dosáhl zletilosti nebo je emancipovaným nezletilcem a je v momentě podání žádosti právně způsobilý a při vědomí;
- žádost je dobrovolná, pečlivě zvážena a opakovaná a není výsledkem jakéhokoliv vnějšího tlaku;

⁵⁴ PETERKOVÁ, H.. In: PTÁČEK, R. a P. BARTŮNĚK. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s.141.

⁵⁵ Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide. - Legilux. *Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg – Legilux* [online]. © 2009 [cit. 2017-10-13].

⁵⁶ PETERKOVÁ, H. In: PTÁČEK, R. a P. BARTŮNĚK. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. s. 139.

⁵⁷ KREJČÍKOVÁ, H. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014. s. 66.

- pacient je v lékařsky beznadějném stavu soustavného a nezvladatelného utrpení, které nemůže být zmírněno a pramení z vážného a nevléčitelného stavu způsobeného nemocí nebo nehodou;
- a dodrží následující podmínky a postupy tohoto zákona.

§2) Lékař před provedením eutanázie v každém případě musí:

- informovat pacienta o jeho zdravotním stavu a prognóze, prodiskutovat s pacientem jeho žádost o eutanázii a možnou terapeutickou a paliativní léčbu a její následky. Lékař musí společně s pacientem dojít k závěru, že zde není jiná rozumná alternativa k pacientově situaci a že pacientova žádost je zcela dobrovolná;
- být si jistý pacientovým soustavným fyzickým nebo psychickým utrpením a trvalou povahou jeho žádosti. Lékař musí před učiněním žádosti několikrát prodiskutovat s pacientem jeho situaci a musí brát v úvahu zhoršování pacientova stavu;
- konzultovat vážný a nevléčitelný stav pacienta s jiným nezávislým lékařem, kterého musí informovat o důvodu této konzultace. Tento lékař zhodnotí zdravotní záznamy pacienta, vyšetří ho a musí dojít k závěru, že fyzické nebo psychické utrpení pacienta je soustavné a nesnesitelné a nemůže být zmírněno; následně ošetřující lékař pacienta informuje o výsledku konzultace;
- pokud o pacienta pravidelně pečuje ošetrovatelský tým, musí lékař pacientovu žádost konzultovat i s jeho členy;
- pokud o to pacient požádá, musí lékař pacientovu žádost konzultovat i s jeho určenými příbuznými;
- musí si být jistý, že pacient zkonzultoval svou žádost s lidmi, se kterými se chtěl v této záležitosti sejit.

§3) Pokud se lékař domnívá, že pacient není ve stavu blížící se smrti, pak musí také:

- konzultovat pacientovu žádost s nezávislým lékařem z oboru psychiatrie nebo specialistou na pacientovo onemocnění a informovat ho o důvodu této konzultace. Tento lékař zhodnotí zdravotní záznamy pacienta, vyšetří ho a musí dojít k závěru, že fyzické nebo psychické

utrpení pacienta je soustavné a nesnesitelné a nemůže být zmírněno; zhodnotí také, zda je jeho žádost dobrovolná, pečlivě zvážená a opakovaná a informuje pacienta o výsledku konzultace;

- dodrží lhůtu nejméně jednoho měsíce mezi písemnou žádostí o eutanázii a jejím provedením.

§4) Pacientova žádost musí mít písemnou formu; tato žádost je sepsána, datována a podepsána osobně pacientem. Pokud pacient tohoto není schopen, sepíše žádost osoba navržená pacientem; tato osoba musí být zletilá a nesmí mít žádný majetkový zájem na jeho smrti. Tato osoba prohlásí, že pacient není schopen samostatně formulovat svou žádost a své prohlášení zdůvodní; v takovém případě je žádost sepsána za přítomnosti lékaře, jehož jméno je v žádosti uvedeno; žádost musí být připojena ke zdravotnické dokumentaci pacienta. Pacient může kdykoliv svou žádost odvolat; v takovém případě je žádost odebrána ze zdravotnické dokumentace a vrácena pacientovi.

Lékař, který provedl eutanázii je povinen vyplnit registrační formulář vydaný Federální kontrolní a hodnotící komisí a doručit ho komisi během čtyř pracovních dnů.⁵⁸

2.2.2 Eutanázie nezletilých pacientů

Na tomto místě upozorňuji na zásadní rozdíl od právní úpravy nizozemské, a to možnost provedení eutanázie nezletilému pacientovi, jehož přání zemřít je podmíněno pouze „*dostatečnou rozumovou a volní vyspělostí nezletilce*“.⁵⁹ Belgie je první zemí světa, která v roce 2014 tuto možnost uzákonila. Žádost nezletilého pacienta o eutanázii podléhá těmto podmínkám:

- a) Nezletilý pacient se nachází v terminálním stádiu nemoci a očekává se blízká smrt;
- b) jeho utrpení je nesnesitelné a není dostupná léčba, která by takové utrpení alespoň zmírnila;
- c) sám o eutanázii požádá;

⁵⁸ Vlastní překlad vybraných ustanovení zákona o eutanázii, Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide. - Legilux. *Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg – Legilux* [online]. © 2009 [cit. 2017-10-20].

⁵⁹ ŠUSTEK, P. a T. HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. s. 567.

d) souhlas rodičů a lékařského týmu; žádost poté posoudí nezávislý psycholog.⁶⁰

V září 2016 byla v Belgii provedena první eutanázie nezletilého. Nebyl uveden jeho věk ani diagnóza, pouze bylo konstatováno, že trpěl „*nevléčitelnou nemocí v terminálním stádiu*“ a že šlo o „*naprosto výjimečný případ*“.⁶¹

2.3 Lucembursko

Lucembursko je poslední evropskou zemí, která dekriminlizovala provedení eutanázie. Stalo se tak 16. března 2009 zákonem o eutanázii a asistované sebevraždě.⁶² Většina zákonných ustanovení byla převzata z belgické úpravy s několika odlišnostmi; např. v Lucembursku může pacient žádat o eutanázii až po dosažení zletilosti, tedy 18 let věku. Národní komise pro kontrolu a hodnocení zákona o eutanázii a asistované sebevraždě (*Luxembourg's Commission Nationale de Contrôle et d'Évaluation de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide*) podává každé dva roky veřejnou zprávu, která uvádí souhrnnou statistiku osob, které se rozhodly pro ukončení života na žádost.⁶³

Pro úplnost dodávám, že přijetí zákona o eutanázii a asistované sebevraždě se v Lucembursku neobešlo bez problémů, a to z důvodu odporu vládcce země, katolického velkovévody Jindřicha, který prohlásil, že zákon nepodepíše, tedy nebude moci nabýt platnosti. Lucemburský parlament nastalou situaci vyřešil úpravou ústavy, která stanovila, že velkovévoda nadále nebude zákony přijaté parlamentem „*schvalovat*“, nýbrž jen „*vyhlašovat*“.⁶⁴

2.4 Švýcarsko

Švýcarsko je neznámějším zástupcem zemí, ve kterých je dekriminlizována asistovaná sebevražda. Beztrestnost asistované sebevraždy je založena na argumentu

⁶⁰ Belgium's parliament votes through child euthanasia – BBC News. *BBC News* [online]. © 2017 [cit. 2017-10-20].

⁶¹ Belgium euthanasia: First child dies – CNN. *CNN – Breaking News, U.S., World, Weather, Entertainment & Video News* [online]. © 2017 [cit. 2017-10-20].

⁶² Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide. - Legilux. *Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg – Legilux* [online]. © 2009 [cit. 2017-10-20].

⁶³ Euthanasia and Assisted Suicide: The Law in Selected Countries. *Library of Parliament* [online]. © 2015 [cit. 2017-10-20].

⁶⁴ Lucemburský parlament schválil zákon o eutanázii — ČT24 — Česká televize. *Česká televize* [online]. © 1996-2017 [cit. 2017-10-21].

a contrario, když podle § 115 švýcarského trestního zákoníku se trestného činu účasti na sebevraždě dopustí ten, kdo „jiného pohne či jinému pomůže k sebevraždě ze zistných důvodů“⁶⁵, tedy nelze dovodit trestnost asistované sebevraždy v případě, že pomocník svým jednáním nesleduje sobecké důvody.⁶⁶

Ve Švýcarsku spočívá role lékaře při ukončení života na žádost výhradně ve stanovení diagnózy a beznadějně prognózy a vystavení receptu na smrtící dávku opiátu, nikoli v přímém podání smrtící látky pacientovi. Lékař tedy odpovídá za medicínskou stránku věci, zatímco za to, že je pacient v okamžiku sebevraždy způsobilý k právním úkonům a sebevražda je výsledkem jeho vědomého a svobodného uvažování a samostatného jednání, odpovídají pracovníci organizací, které pacientům poskytují pomoc při ukončení života na žádost (viz dále). Opiáty může lékař ve Švýcarsku předepsat jak švýcarskému občanovi, tak i cizinci. I tento fakt je důvodem, proč je Švýcarsko tak vyhledávaným cílem pacientů rozhodnutých ukončit svůj život.⁶⁷

2.4.1 Turistika za smrtí – klinika Dignitas

Výše uvedená švýcarská liberální trestněprávní úprava asistované sebevraždy položila základy vzniku organizací, které nabízejí pomoc při sebevraždě švýcarským občanům i cizincům, pokud jsou členy takové organizace. Nejznámějším poskytovatelem takové „služby“ je organizace Dignitas.

Organizace Dignitas byla založena v roce 1998 ve Forchu poblíž Curychu. Její oficiální internetové stránky ve světle motto „*to live with dignity – to die with dignity*“, tedy důstojně žít – důstojně zemřít, uvádějí následující: „*Cílem společnosti je zajistit důstojný život a důstojnou smrt pro své členy a umožnit ostatním lidem těžit z těchto hodnot. Společnost Dignitas sleduje tento cíl tím, že pomáhá svým členům jak slovy, tak skutky, a to v mezích možností, které má společnost k dispozici.*“ Mimo pomoc při sebevraždě organizace nabízí např. poradenství

⁶⁵ Strafgesetzbuch z r. 1937, viz § 115, svedení a pomoc při sebevraždě – „*Kdo jiného pohne či jinému pomůže k sebevraždě ze zistných důvodů bude potrestán odnětím svobody až na pět let nebo peněžitým trestem, pokud došlo alespoň k pokusu sebevraždy.*“ SR 311.0 Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937. [online] © 2017 [cit. 2017-10-21].

⁶⁶ KREJČÍKOVÁ, H. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014. s. 72.

⁶⁷ KREJČÍKOVÁ, H. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014. s. 68.

ve vztahu k rozhodnutím o ukončení života, spolupráci s lékaři, klinikami a dalšími sdruženími nebo podporu při konfliktech s úřady, vedením ošetrovatelských domů a lékaři.⁶⁸

Společnost Dignitas své právní základy staví právě na ustanovení § 115 švýcarského trestního zákoníku, avšak praxe stanovila i další podmínky pro beztrestnost účasti na sebevraždě – pacient musí být způsobilý k právnímu jednání a schopný učinit validní rozhodnutí o konci svého života, jeho terminální stav a beznadějná prognóza musí být potvrzeny lékařem, dále musí pacient zažívat nesnesitelné utrpení, nebo se musí jednat o pacienta, jehož tělesné postižení činí další život neúnosným.⁶⁹ Stanovy organizace Dignitas dále uvádějí, že aby člověk mohl využít služby asistované sebevraždy, musí být členem organizace, dále musí mít zdravý úsudek a nesmí být schopen samostatné fyzické aktivity, která by vedla k užití smrtící látky⁷⁰ bez asistence.⁷¹ Povšimněme si, že mezi podmínkami pro podání žádosti o asistovanou sebevraždu není švýcarská národnost. Společnost Dignitas tedy poskytuje služby i cizincům, a to i ze zemí, ve kterých je asistovaná sebevražda nelegální. Ve Švýcarsku není na základě rozsudku Evropského soudu pro lidská práva *Haas v. Švýcarsko* povolena pomoc při sebevraždě na základě žádosti z důvodu duševní nemoci, přesto je asistovaná sebevražda výjimečně a za přísných podmínek prováděna i u psychiatrických pacientů.⁷²

2.4.1.1 Kontroverze

Vedle společnosti Dignitas ve Švýcarsku fungují další podobné organizace, např. Exit nebo EX-International. Dignitas je však podrobena největší kritice ve spojitosti s osobou jejího zakladatele Ludwiga Minelliho. Minelli v době založení společnosti uvedl, že nevlastní žádný zdanitelný majetek, avšak po 12 letech fungování kliniky přiznal roční příjem více než 3 miliony korun a osobní majetek

⁶⁸ Cíle a účely společnosti Dignitas. Dostupné v anglickém jazyce: Objectives and Purpose. *Dignitas.ch* [online]. © 2003 [cit. 2017-10-25].

⁶⁹ KREJČÍKOVÁ, H. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014. s. 73.

⁷⁰ Pentobarbital sodný, dávka 15 g.

⁷¹ Stanovy organizace Dignitas (Assisted Suicide). Dostupné v anglickém jazyce: Accompanied Suicide. *Dignitas.ch* [online]. © 2003 [cit. 2017-10-25].

⁷² KREJČÍKOVÁ, H. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014. s. 73.

ve výši přibližně 37 milionů korun.⁷³ Takové „záračné“ zbohatnutí přirozeně vzbuzuje pochyby, zda Minelli neporušuje švýcarské zákony tím, že je na jeho klinice vykonávána asistovaná sebevražda za účelem zisku, tedy asistovaná sebevražda podle § 115 švýcarského trestního zákoníku by v takovém případě byla trestná, jelikož by byla vykonána ze ziskových a sobeckých důvodů. Kontroverzi nahrává také fakt, že v roce 2005 byla cena za provedení asistované sebevraždy na klinice Dignitas 55 tisíc korun a během následujících pěti let vzrostla na 140 tisíc korun. Minelli nikdy nezveřejnil účty kliniky, aby podezření vyvrátil, veškerá obvinění však popírá. Nelze opomenout ani obvinění z přijímání darů za poskytnuté služby, údajné špatné podmínky a zdoluhavé a bolestivé umírání, na které upozorňují pozůstalí, či nález uren s ostatky pacientů, kterým byla na klinice provedena asistovaná sebevražda, na dně curyšského jezera. Ludwig Minelli však nikdy nestanul před soudem, vyšetřování bylo zastaveno pro nedostatek důkazů.⁷⁴

2.5 Oregon

Oregon je jedním z amerických států, ve kterých je povolena asistovaná sebevražda, a to ve světle zákona o důstojné smrti⁷⁵. Role lékaře je zde stejná jako ve Švýcarsku, lékař tedy stanoví diagnózu, prognózu a předepíše pacientovi smrtící dávku opiátů.⁷⁶ Oregonský zákon o důstojné smrti výslovně zakazuje provádění aktivní eutanázie, kdy lékař nebo jiná osoba přímo podají pacientovi smrtící látku.

Aby lékař mohl pacientovi vystavit recept na opiáty, musí být splněny určité podmínky. Pacient musí být zletilý (tedy starší 18 let), mít v Oregonu trvalý pobyt (rozdíl od švýcarské úpravy!), být schopen komunikovat a učinit validní rozhodnutí o svém zdravotním stavu a trpět smrtelnou nemocí s beznadějnou prognózou, která povede k jeho smrti v průběhu dalších šesti měsíců. Pacient dále musí lékaře o předpis na opiáty minimálně dvakrát požádat, a to v odstupu alespoň 15 dnů. Žádost musí být písemná a podepsaná v přítomnosti alespoň dvou svědků. Lékař, který opiáty předepisuje, musí svůj postup konzultovat s dalším lékařem a společně

⁷³ Údaje z roku 2010

⁷⁴ Zakladatel Dignitasu Ludwig Minelli je milionář. *Týden.cz - Aktuální zpravodajství v souvislostech – Empresa Media, a.s.* [online]. © 2006-2017 [cit. 2017-10-25]; Urny v curyšském jezeře zůstanou záhadou. *Klinika Dignitas vyvázla. Idnes.cz - Mafra a.s.* [online]. © 1999-2017 [cit. 2017-10-25].

⁷⁵ Oregon Death with Dignity Act z roku 1994

⁷⁶ KREJČÍKOVÁ, H. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014. s. 68.

potvrdí diagnózu a infaustní prognózu a stanoví, zda je pacient schopen učinit validní rozhodnutí o konci svého života. V případě, že je jeden z těchto lékařů přesvědčen, že pacientova žádost o ukončení života je ovlivněna psychologickým nebo psychiatrickým onemocněním, musí být pacient odeslán k psychologickému vyšetření. Lékař dále musí pacienta informovat o alternativních možnostech (paliativní a hospicová péče, tlumení bolesti) a musí také pacientovi navrhnout (nesmí to však vyžadovat), aby o žádosti o předpis opiátů informoval svého příbuzného.

Podle zákona o důstojné smrti jsou lékaři povinni každý vydaný předpis na smrtící dávku opiátů hlásit na OHA (Oregon Health Authority).⁷⁷

⁷⁷ Oregon Death with Dignity Act Requirements. *Oregon.gov* [online]. © - [cit. 2017-10-25].

3 Právní úprava eutanázie v České republice

Tato kapitola je věnována stěžejnímu tématu této diplomové práce, a to právní úpravě eutanázie v České republice. Téma ukončení života na vlastní žádost zde probírám zejména v souvislosti s právem trestním, ale za účelem celistvosti pohledu na problematiku je třeba neopomenout spojitosti s právem ústavním a občanským, svou roli hraje taktéž judikatura Evropského soudu pro lidská práva. Problematika legalizace eutanázie však není pouze záležitostí právní. V případě, že by takové ustanovení, které by provedení eutanázie skutečně dekriminlizovalo, bylo vklíněno do českého právního řádu, pak za předpokladu, že by předmětné jednání, tedy usmrcení pacienta na jeho vlastní žádost, bylo vykonáno rukou lékaře. Debata o eutanázii je jednou ze stěžejních částí lékařské etiky a na názory lékařské společnosti je nutno brát ohled. Z toho důvodu vysvětluji také některá stanoviska České lékařské komory.

3.1 Ústavněprávní souvislosti

Součástí ústavního pořádku České republiky je zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod. Základní lidská práva jsou nezadatelná, nezcizitelná, nepromlčitelná a nezrušitelná.⁷⁸

Pro tuto diplomovou práci jsou relevantní některá základní lidská práva a svobody, a to zejména **právo na život**, dále právo na osobní nedotknutelnost, právo na zachování lidské důstojnosti a právo na ochranu zdraví a na zdravotní péči.

3.1.1 Právo na život

Listina v čl. 6 stanoví následující:

1. Každý má právo na život. Lidský život je hoděn ochrany již před narozením.
2. Nikdo nesmí být zbaven života.
3. Trest smrti se nepřipouští.
4. Porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné.

⁷⁸ Čl. 1 Listiny základních práv a svobod

Předmětem diskuze zůstává otázka, zda právo na život lze vnímat jako absolutní či nikoliv. Odpůrci eutanázie přirozeně obhajují názor, že právo na život je právem absolutním a nelze připustit jakýkoliv zásah do něj. Povšimněme si však znovu odst. 4 čl. 6 Listiny, v jehož světle by bylo možné uvažovat o jakési „mezeře“ v zákoně, která by mohla poskytnout základ budoucímu zakotvení eutanázie v českém právním řádu. Jako příklad je možno uvažovat eventuální svolení poškozeného, tedy tradiční okolnost vylučující protiprávnost, v souladu s níž by se lékař podle odst. 4 čl. 6 Listiny nedopustil v případě provedení eutanázie trestného činu.

Výše zmíněný článek Listiny vyvolává jistou kontroverzi, poněvadž jeho výklad není zcela jednoznačný. Komentář k Listině považuje tento článek Listiny za nesrozumitelný. První tři odstavce jsou dílčími aspekty garantovaného práva na život, oproti tomu odst. 4 představuje určitou relativizaci jinak absolutně vyjádřeného imperativu odst. 2 („*nikdo nesmí být zbaven života*“). Autoři komentáře se tedy ztotožňují s názorem, že na právo na život nelze pohlížet jako na právo absolutně neomezitelné. Odst. 4 čl. 6 Listiny podle nich skutečně předpokládá možnost jednání, které má za následek smrt člověka, jež podle českého právního řádu není považováno za protiprávní, trestněprávně postihované.

Listina blíže nespecifikuje jednotlivé případy omezení práva na život (s výjimkou zákazu trestu smrti). Konkretizaci takových případů přenechává podústavní, v tomto případě trestněprávní úpravě. Listina pouze stanovuje „nejzazší mez“ pro omezení práva na život, tj. že „vždy musí být šetřeno jeho podstaty a smyslu s tím, že omezení nesmí být zneužíváno k jiným účelům, než pro které bylo stanoveno“. Podle autorů komentáře je v současné době v demokratickém právním státě nemyslitelné, aby se zákonodárce k takové nejzazší mezi byť jen přiblížil – „*Přijatelná míra omezení práva na život musí být vzhledem k jeho fundamentální povaze stanovena striktněji než u většiny ostatních základních práv.*“⁷⁹

⁷⁹ Listina základních práv a svobod: komentář. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012. Komentáře (Wolters Kluwer ČR).

3.1.2 Právo na osobní nedotknutelnost a právo na soukromí

Právo na osobní nedotknutelnost a právo na soukromí jsou ustanoveny v čl. 7, který stanoví následující:

1. Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být pouze v případech stanovených zákonem.
2. Nikdo nesmí být mučen ani podroben krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu.

Právo na osobní nedotknutelnost a právo na soukromí lze chápat komplexně, tedy je lze vnímat jako „základní kámen“ pro odmítnutí léčby.⁸⁰ Právo vyjádřit nesouhlas s poskytováním zdravotnických služeb bez ohledu na důsledky je zakotveno v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotnických službách.

3.1.3 Právo na lidskou důstojnost

Čl. 10 odst. 1 Listiny stanoví následující:

Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno.

Toto ustanovení lze teoreticky vykládat jako jisté „schválení“ důstojného konce života a důstojné smrti. Praxe ovšem pojem důstojnost v tomto kontextu chápe spíše jako „*důstojnost ve vztahu ke společnosti*“, proto tímto ustanovením Listiny pro legalizaci eutanázie spíše argumentovat nelze.⁸¹

3.1.4 Právo na ochranu zdraví a na zdravotní péči

Listina v čl. 31 stanoví následující:

Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.

Jak z výše uvedeného ustanovení vyplývá, toto právo je (na rozdíl od výše uvedených) vymahatelné jen do míry a za podmínek stanovených zákonem.⁸²

⁸⁰ JAHNSOVÁ, A. a R. KUČA. *Právní aspekty euthanasie*. Právní rozhledy, 7/1997. s. 357

⁸¹ tamtéž

⁸² KREJČÍKOVÁ, H. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014. s. 15.

3.2 Občanskoprávní souvislosti

Na tomto místě je třeba se zmínit zejména o informovaném souhlasu pacienta s poskytováním zdravotních služeb a dříve vyslovených přáních a jejich úpravě v občanském zákoníku a zákoně o zdravotních službách, a to z důvodu přímé spojitosti mezi eutanázií a zásahem do osobní integrity člověka.

3.2.1 Vztah občanského zákoníku a zákona o zdravotních službách

Občanský zákoník obsahuje ve svých § 91 - § 103 ustanovení týkající se práva na duševní a tělesnou integritu, která komplexně upravují zásahy do integrity fyzické osoby a nutnost souhlasu osoby k takovému zásahu. Občanský zákoník také zavedl zcela novou právní úpravu v § 2636 až § 2651, kterou souhrnně nazývá „Péče o zdraví“. Z těchto pasáží občanského zákoníku jasně plyne, že poskytování zdravotních služeb je založeno na smluvním principu, tedy strany (poskytovatel zdravotních služeb na straně jedné a příkazce na straně druhé) mezi sebou uzavírají smlouvu o péči o zdraví.⁸³

Nedlouho před přijetím nového občanského zákoníku byl přijat také zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (*zákon o zdravotních službách*), který nahradil zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Zákon o péči o zdraví lidu dostatečně nerefletoval mezinárodní smlouvy ČR, a to zejména Úmluvu o lidských právech a biomedicině, zákon o zdravotních službách však toto reflektoval a právní úpravu vyhovující mezinárodním závazkům ČR již obsahuje.

Co se vztahu mezi občanským zákoníkem a zákonem o zdravotních službách týče, na jednotlivá ustanovení lze aplikovat pravidlo *lex specialis derogat legi generali*, přičemž je třeba posoudit, který z těchto zákonů obsahuje podrobnější úpravu. Shrnutí cituji z článku P. Fialy a J. Mayera: „*Při poskytování zdravotních služeb dle zákona o zdravotních službách se použije zákon o zdravotních službách jako lex specialis vůči občanskému zákoníku, který se použije pouze v případech, kdy zákon o zdravotních službách nestanoví jiná nebo podrobnější pravidla. Pokud naopak podrobnější pravidla obsahuje občanský zákoník, budou na daný případ*

⁸³ Viz § 2636 odst. 1 občanského zákoníku: „*Smlouvou o péči o zdraví se poskytovatel vůči příkazci zavazuje pečovat v rámci svého povolání nebo předmětu činnosti o zdraví ošetřovaného, ať již je jím příkazce nebo třetí osoba.*“

*aplikována ustanovení zákona o zdravotních službách i občanského zákoníku. Pouze občanský zákoník se pak použije pochopitelně v případech, kdy zásah do integrity fyzické osoby nebude souviset s poskytováním zdravotních služeb dle zákona o zdravotních službách.*⁸⁴

3.2.2 Informovaný souhlas

Slovní spojení „*informovaný souhlas*“ obsahuje dva různé prvky, tedy souhlas coby projev vůle osoby, že uděluje jinému právo zasáhnout do její osobnostní sféry, a také jistou kvalitu tohoto souhlasu. Ten, kdo informovaný souhlas udělil, byl tedy řádně obeznámen se skutečnostmi, na kterých se zakládá rozhodnutí, zda souhlas udělit.⁸⁵ Informovaný souhlas podává pacient jak k banálním zákrokům typu extrakce „zubu moudrosti“, tak k rozsáhlým a život zachraňujícím operacím. Poučení pacienta obsahuje následující náležitosti: stav nemoci či zranění a účel zákroku, povahu zákroku, důsledky zákroku, rizika a možné komplikace a alternativní možnosti léčebného postupu. Je otázkou, zda by v poučení neměla být zahrnuta například informace, že zákrok bude provádět mladý a nezkušený lékař.⁸⁶ Dle mého názoru je taková informace nadbytečná, neboť si lze snadno představit, že je pacient motivován strachem o svůj život a apeluje na lékařský tým, aby zákrok na jeho osobě provedl někdo zkušenější, zároveň je ale třeba mít na paměti, že mladý neatestovaný lékař všechny zákroky provádí pod dohledem lékaře zkušenějšího, který v případě komplikací zasáhne a zákrok dokončí sám.

Zdravotní služby nicméně nemusí být vždy poskytovány na základě souhlasu pacienta jako právního důvodu. Lze si jednoduše představit situaci, kdy se pacient vůbec vyslovit nemůže (je po autonehodě v kritickém stavu v bezvědomí – tj. stav nouze), nebo kdy sice výslovně s provedením zdravotních služeb nesouhlasí, avšak zákon pro tyto případy stanoví oprávnění je provést i přes pacientův odpor.⁸⁷ Zdravotní služby bez pacientova souhlasu je tedy možno poskytnout pouze na základě ustanovení § 38 zákona o zdravotních službách, který v odstavci 1 stanoví následující obecné podmínky:

⁸⁴ FIALA, P. a MAYER, J. Informovaný souhlas pacienta s poskytnutím zdravotních služeb. *EPRAVO.CZ – Váš průvodce právem – Sbírnka zákonů, judikatura, právo* [online]. © 1999 [cit. 2017-11-02].

⁸⁵ ŠUSTEK, P. a T. HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. s. 236.

⁸⁶ ŠUSTEK, P. a T. HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. s. 244.

⁸⁷ ŠUSTEK, P. a T. HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. s. 234.

- a) Pacienta lze bez souhlasu hospitalizovat, jestliže mu bylo pravomocným rozhodnutím soudu uloženo ochranné léčení formou lůžkové péče; jestliže je nařízena izolace, karanténa nebo léčení podle zákona o ochraně veřejného zdraví; jestliže je podle trestního řádu nebo zákona o zvláštních řízeních soudních nařízeno vyšetření zdravotního stavu;
- b) pacient 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;
- c) pacientův zdravotní stav vyžaduje poskytnutí *neodkladné péče*⁸⁸ a zároveň neumožňuje, aby vyslovil souhlas.

Občanský zákoník upravuje provedení zákroku bez souhlasu poměrně lakonicky v ustanovení § 99: „*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 zakročít, pokud to je ve prospěch zdraví dotčené osoby nezbytné.*“ Při posuzování takové situace ale použijeme spíše zákon o zdravotních službách, který poskytování zdravotních služeb bez souhlasu pacienta upravuje nepoměrně podrobněji (viz výše). Poskytnutí zdravotní péče bez souhlasu dále zakládá občanskoprávní odpovědnost lékaře za zásah do práva pacienta na ochranu osobnosti podle § 81 a násl. občanského zákoníku, a to bez ohledu na to, zda byla pacientovi tímto zákrokem způsobena újma na zdraví, nebo zda bylo provedení zdravotní péče v souladu s postupem *lege artis*. Pacient má následně právo požadovat, aby bylo od neoprávněného zásahu upuštěno nebo aby byl odstraněn jeho následek, a ve světle § 2956 občanského zákoníku je také oprávněn žádat náhradu škody i nemajetkové újmy na svých přirozených právech.⁸⁹ K odpovědnosti trestněprávní viz dále.

Princip informovaného souhlasu ve zdravotnictví vychází z čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, který stanoví následující: „*Zdravotnický zákrok*

⁸⁸ Viz § 5 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách: „*Neodkladná péče je druhem zdravotní péče, jehož účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí.*“

⁸⁹ FIALA, P. a MAYER, J. Informovaný souhlas pacienta s poskytnutím zdravotních služeb. *EPRAVO.CZ – Váš průvodce právem – Sbíрка zákonů, judikatura, právo* [online]. © 1999 [cit. 2017-11-02].

*lze provést pouze poté, co k němu udělila svobodný a informovaný souhlas osoba, které se zákrok týká.*⁹⁰

V zákoně o zdravotnických službách je informovaný souhlas upraven v § 28 odst. 1, který stanoví, že „zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak“, a zároveň v § 34, který upravuje poskytování zdravotních služeb se souhlasem. § 34 odst. 1 stanoví podmínky, za kterých je poskytnutý souhlas svobodný a informovaný; souhlas se pokládá za informovaný také v případě, že se pacient podání informace vzdal. § 34 odst. 2 dále určí, v jakých případech je vyžadována písemná forma souhlasu – tedy pokud tak stanoví zvláštní právní předpis⁹¹ nebo pokud tak s ohledem na charakter poskytovaných zdravotních služeb určí poskytovatel. Souhlas s hospitalizací musí být vždy v písemné formě.

Informovanému souhlasu se však věnují i další ustanovení zákona o zdravotních službách, např. § 35, který upravuje problematiku informovaného souhlasu u nezletilých pacientů a pacientů s omezenou svéprávností, nebo § 35 odst. 3 a § 38, které upravují poskytování zdravotních služeb bez souhlasu (viz výše).

Občanský zákoník upravuje zásah do integrity člověka ve svých § 91 až 103. Konkrétně zmiňují ustanovení § 91 odst. 3, které stanoví, že 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, dále nesmím opomenout již výše zmíněné pasáže občanského zákoníku, které upravují smlouvu o péči o zdraví, např. dle § 2642 odst. 1 je souhlas ošetřovaného vyžadován ke každému úkonu v rámci péče o zdraví, ledaže zákon stanoví, že souhlasu není třeba.

3.2.3 Dříve vyslovené přání

Dříve vyslovené přání je zvláštním případem informovaného souhlasu. Poskytuje možnost pacienta vyjádřit přání nepokračovat v léčbě v budoucí situaci, kdy pacient není schopen projevit svou vůli a tedy podat samostatné kompetentní vyjádření.

⁹⁰ CÍSAŘOVÁ, D. a O. SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2000. s. 110.

⁹¹ Např. zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách

Dříve vyslovené přání bylo do českého právního řádu zakotveno přijetím zákona o zdravotních službách. Ustanovení tohoto zákona vycházejí z Úmluvy o lidských právech a biomedicině a jejího článku 9.⁹²

Zákon o zdravotních službách se dříve vyslovenému přání věnuje v § 36. Stanovuje jeho formální podmínky, tedy že „*poskytovatel zdravotních služeb bude brát zřetel na dříve vyslovené přání pacienta, má-li ho k dispozici, a to za podmínky, že v době poskytování zdravotních služeb nastala předvídatelná situace, k níž se dříve vyslovené přání vztahuje, a pacient je v takovém zdravotním stavu, kdy není schopen vyslovit nový souhlas nebo nesouhlas. Bude respektováno jen takové dříve vyslovené přání, které bylo učiněno na základě písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, a to lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, u něhož je pacient registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s níž dříve vyslovené přání souvisí.*“ Dále stanoví, že dříve vyslovené přání musí mít písemnou formu a musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem. Dříve vyslovené přání původně mělo platnost omezenou na dobu pěti let, avšak toto ustanovení bylo zrušeno nálezem Ústavního soudu.⁹³

Dříve vyslovené přání nelze respektovat v případech, kdy nabádá k postupům, které by aktivně způsobily smrt pacienta, dále pokud by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby a pokud byly v době, kdy ho poskytovatel zdravotních služeb neměl k dispozici, započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušení by vedlo k aktivnímu způsobení smrti; vůbec ho nelze uplatnit u nezletilých pacientů a u pacientů s omezenou svéprávností.⁹⁴

3.3 Trestněprávní souvislosti

Diskuze o zakotvení usmrcení na žádost v českém právním řádu jako privilegované skutkové podstaty se objevuje již v dobách první republiky.⁹⁵

⁹² TOMEŠOVÁ, J. Dříve vyslovené přání – předem vyslovený (ne)souhlas s poskytnutím léčby. *Právní prostor* [online]. © 2016 [cit. 2017-11-04].

⁹³ viz náleží ÚS sp. zn. Pl. ÚS 1/12

⁹⁴ viz § 36 zákona o zdravotních službách

⁹⁵ viz např. §271 tzv. profesorské osnovy trestního zákona z r. 1926 : „*Usmrtí-li viník úmyslně jiného ze soucitu, aby uspišil jeho neodvratnou, nedalekou smrt a tím jej vysvobodil z krutých bolestí způsobených nezhojitelnou nemocí nebo z jiných tělesných muk, proti nimž není pomoci, může soud trest mimořádně zmírnit nebo od potrestání upustit.*“ cit. z FENYK, J. Stručné zamýšlení nad trestností usmrcení na žádost a z útrpnosti a v případě tzv. asistované sebevraždy (euthanasie), *Trestní právo*, 2004, č. 6

Pro začátek je třeba zdůraznit, že i přes takové snahy se tato privilegovaná skutková podstata v trestním zákoníku nenachází a ani nikdy dříve nenacházela. Přesto některá ustanovení obecné i zvláštní části trestního zákoníku nám mohou poskytnout jisté „vodítko“, jak danou situaci v konkrétním případě právně posoudit.

Trestní odpovědnost jakožto trestněprávní vztah mezi pachatelem a státem vzniká spácháním trestného činu. Takový vztah ale nemůže vzniknout v případě, že je v důsledku okolností vylučujících protiprávnost vyloučen jeden z obligatorních znaků trestného činu, a to protiprávnost. Za takové situace trestní odpovědnost nevzniká z toho důvodu, že takový čin nemůže být považován za trestný.⁹⁶ V kontextu této práce stručně rozebírám zejména ustanovení § 30 trestního zákoníku, tedy svolení poškozeného jakožto okolnost vylučující protiprávnost. Je třeba mít na paměti, že nad svolením poškozeného jakožto okolností vylučující protiprávnost lze uvažovat pouze u „*těch trestných činů, kde zájem společnosti je podmíněn zájmem poškozeného na ochraně a tento zájem je ve výhradní dispoziční moci poškozeného a porušení zájmu se nedotkne zájmů společnosti*“. Trestné činy proti životu a zdraví jsou z dispozice poškozeného absolutně vyloučeny s výjimkou (ne)svolení k lékařskému zákroku (§ 30 odst. 3 trestního zákoníku).⁹⁷ K výše uvedenému viz dále.

Je zřejmé, že velmi rozdílně budou posuzovány případy eutanázie pasivní, eutanázie aktivní a asistované sebevraždy.

3.3.1 Posouzení pasivní eutanázie

Pasivní eutanázie je konání (či spíše nekonání lékaře – ale vždy na pacientovo výslovné přání), které má za následek smrt pacienta bez lékařova aktivního zásahu. Existují důvody, které trestní odpovědnost lékaře v takovém případě mohou vyloučit. Jsou jimi informovaný (ne)souhlas pacienta s konkrétní indikovanou léčbou, dříve vyslovené přání pacienta, kterým pacient odmítá konkrétní budoucí léčbu, okolnost, že upuštění od další léčby je postupem *lege artis* (tedy pokračování v léčbě by bylo postupem *non lege artis*) a další zákonné důvody.⁹⁸

⁹⁶ ŠÁMAL, P., O. NOVOTNÝ, T. GŘIVNA, J. HERCZEG, M. VANDUCHOVÁ a R. VOKOUN. *Trestní právo hmotné*. 8., přepracované vydání. s. 285.

⁹⁷ ŠÁMAL, P., O. NOVOTNÝ, T. GŘIVNA, J. HERCZEG, M. VANDUCHOVÁ a R. VOKOUN. *Trestní právo hmotné*. 8., přepracované vydání. s. 228–230.

Pokud jeden z výše uvedených důvodů beztrestnosti lékaře v konkrétním případě neexistuje, pak je právní posouzení pasivní eutanázie shodné s posouzením eutanázie aktivní – tedy jako trestný čin vraždy, popř. zabití. Trestný čin vraždy je tzv. nepravý omisivní trestný čin, který lze spáchat jak konáním, tak opomenutím zvláštní povinnosti konat. V tomto případě tedy platí ustanovení § 112 trestního zákoníku, podle kterého se „*jednáním rozumí i opomenutí takového konání, k němuž byl pachatel povinen podle jiného právního předpisu, úředního rozhodnutí nebo smlouvy, v důsledku dobrovolného převzetí povinnosti konat nebo vyplývala-li taková jeho zvláštní povinnost z jeho předchozího ohrožujícího jednání anebo k němuž byl z jiného důvodu podle okolností a svých poměrů povinen*“. Jedná se o tzv. *zvláštní povinnost konat*.

Svolení poškozeného jakožto okolnost vylučující protiprávnost je v trestním právu podmíněna oprávněním poškozeného se svým konkrétním zájmem svobodně nakládat. Je tedy třeba stanovit zákonné meze pro nakládání se svým vlastním životem. Zde lze vycházet z důvodové zprávy k zákonu o zdravotních službách, která uvádí následující: „*Zásadní rozdíl mezi zákonem o zdravotních službách a zákonem o péči o zdraví lidu spočívá v úpravě postavení pacienta. Pacient se stává rovnocenným účastníkem procesu poskytování zdravotních služeb, důraz je kladen na jeho práva a individuální potřeby. Právo lidu je nahrazeno právem pacienta.*“⁹⁹

3.3.1.1 Posouzení trestnosti jednání lékaře na základě informovaného souhlasu

Princip informovaného souhlasu jsem podrobně rozebrala v předchozí kapitole o občanskoprávních souvislostech. Základní premisou institutu informovaného souhlasu je, že **pacient má právo odmítnout jakýkoliv lékařský zákrok**, i takový, který by znamenal záchranu nebo prodloužení jeho života. Odmítnutí lékařské péče ze strany pacienta (taktéž *negativní revers*) má pak zásadní vliv na posouzení trestní odpovědnosti lékaře. Český právní řád od sebe neodlišuje zákroky, které mají za následek záchranu pacientova života, od zákroků ostatních. Bez souhlasu pacienta lze zákrok provést pouze v případech stanovených zákonem,

⁹⁸ KREJČÍKOVÁ, H. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014. s. 25.

⁹⁹ Důvodová zpráva k zákonu o zdravotních službách z r. 2011, cit. z KREJČÍKOVÁ, H. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014. s. 26.

keré jsem již zmínila výše – pokud se o takové zákonné případy nebude jednat, pak bude takový zákrok protiprávní.

Právo pacienta nebýt léčen tedy přebíjí povinnost léčit, „diagnóza *není více než právo*“.¹⁰⁰ S ohledem na vůli pacienta je tedy vyloučeno, aby lékař, který jedná na základě pacientova přání (tedy neposkytne další léčbu), jednal v takovém případě protiprávně.¹⁰¹ **Pokud je k zákroku potřeba souhlas pacienta, pak jeho odepřením zaniká jak obecná, tak i zvláštní povinnost konat a lékař tak nemůže být odpovědný za vzniklou újmu.**¹⁰²

3.3.1.2 Posouzení trestnosti jednání lékaře na základě dříve vysloveného přání

Institut dříve vysloveného přání jsem podrobně rozebrala výše. Zde tedy pouze krátce uvádím, že poskytovatel zdravotní péče je povinen brát na dříve vyslovené přání pacienta zřetel, nikoli je za všech okolností respektovat. Poskytovatel dříve vyslovené přání především musí mít k dispozici a toto musí splňovat všechny zákonné požadavky, aby se jím bylo možno řídit. Stejně hovoří i vysvětlující zpráva k Úmluvě o biomedicině, která ve svém odstavci 62 stanoví následující: „*To, že předem vyslovená přání se mají zohlednit, neznamená, že by musela být splněna za každých okolností. Pokud byla přání vyjádřena dlouho před zákrokem a věda mezitím pokročila, mohou existovat důvody, aby přání pacienta splněno nebylo. Lékař by si tedy měl být pokud možno jist, že se přání pacienta týkají současné situace a jsou stále platná, zejména s ohledem na současný stav vědy a technický pokrok v medicíně.*“¹⁰³

Judikatura k problematice odpovědnosti lékaře za smrt pacienta v případě, že respektuje dříve vyslovené přání odmítající život zachraňující léčbu, v ČR zatím chybí. Pokud bude důvodně namítána neplatnost dříve vysloveného přání, pak lékaři vzhledem k jeho zvláštní povinnosti konat dle § 112 trestního zákoníku hrozí, že ponese trestní odpovědnost za některý z trestných činů proti životu. H. Krejčíková k tomuto uvádí, že dle jejího názoru bude takové jednání pravděpodobně kvalifikováno jako trestný čin usmrcení z nedbalosti podle § 143 trestního zákoníku,

¹⁰⁰ CÍSAŘOVÁ, D. a O. SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2000. s. 110.

¹⁰¹ KREJČÍKOVÁ, H. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014. s. 28.

¹⁰² ŠUSTEK, P. a T. HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. s. 561.

¹⁰³ ŠUSTEK, P. a T. HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. s. 261.

přičemž nedbalost bude spatřována v „*neodůvodněném spoléhání se na platnost dříve vysloveného přání*“. Pokud lékař naopak nebude respektovat platné dříve vyslovené přání, pak připadá v úvahu nastoupení občanskoprávní odpovědnosti za zásah do práva na ochranu osobnosti podle § 81 a násl. občanského zákoníku.¹⁰⁴

3.3.1.3 Posouzení trestnosti jednání lékaře v případě postupu *lege artis*

Zákon o zdravotních službách definuje postup *lege artis* v § 4 odst. 5, který stanoví, že „*náležitou odbornou úrovní se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti*“. Pokud je od léčby upuštěno z medicínských důvodů, tj. další léčba by byla pro pacienta zbytečná a nadměrně zatěžující, schvaluje právo neléčení pacienta i bez ohledu na jeho vůli. Takový postup je postupem *lege artis*, resp. postup opačný by byl postupem *non lege artis*. Péči *non lege artis* lékař pacientovi nemůže poskytnout ani v případě, že se takové péče sám pacient dožaduje. Proto situace, kdy lékař autoritativně rozhodně, že léčbu z důvodu její zbytečnosti ukončí a takový případ lze v konkrétním případě považovat za postup *lege artis*, nemůže být posouzena jako protiprávní.

Stejný závěr lze vyvodit i z ustanovení § 2 odst. 7 Etického kodexu České lékařské komory, který mimo jiné stanoví, že vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Pro celkový kontext je zde třeba zmínit také 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.¹⁰⁵ Toto Doporučení definuje pojem „*marná a neúčelná léčba*“ – tedy taková léčba, která nevede k záchraně života, uchování zdraví či udržení kvality života. Marná a neúčelná léčba není v zájmu pacienta, nemůže mu pomoci a zatěžuje jej zbytečným strádáním či rizikem komplikací. Dále stanoví, že lékař léčbu vůbec nezahájí, pokud nemůže zastavit postup choroby, navrátit zdraví nebo odvrátit smrt pacienta,

¹⁰⁴ KREJČÍKOVÁ, H. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014. s. 30–31.

¹⁰⁵ Toto ustanovení není právně závazné, viz §2 zákona o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, který konstatuje, že povinnosti lékaře stanovují zákony a profesní řády.

a že lékař v marné a neúčelné léčbě nepokračuje při nemožnosti zastavit postup choroby, navrátit zdraví nebo odvrátit smrt (např. vysadí farmakologickou podporu oběhu, ukončí hemodialýzu, ukončí ventilační podporu).¹⁰⁶ Kritika konceptu marné léčby ze strany odborné společnosti spočívá především v argumentu, že o marnosti léčby je rozhodováno ze strany lékaře individuálně, neboť „záleží na preferencích pacienta a jeho názoru na to, co je pro něj zbytečně zatěžující či jaká pravděpodobnost úspěšnosti v kombinaci s jakými riziky už pro něj není únosná“^{107, 108}.

3.3.1.4 Posouzení trestnosti jednání lékaře na základě dalších zákonných důvodů

Pro úplnost uvádím příklad takového zákonného důvodu na § 50 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách, který stanoví, že „zdravotnický pracovník má právo neposkytnout zdravotní služby v případě, že by došlo při jejich poskytování k přímému ohrožení jeho života nebo k vážnému ohrožení jeho zdraví“. Toto ustanovení je *lex specialis* k ustanovení § 150 odst. 2 trestního zákoníku, které takové vyvinění zdravotnického pracovníka neumožňuje.¹⁰⁹

3.3.2 Posouzení aktivní eutanázie přímé

Provedení aktivní eutanázie přímé je v České republice nezákonné a bude právně posouzeno jako trestný čin vraždy podle § 140 odst. 2¹¹⁰, který stanoví následující:

¹⁰⁶ Viz čl. 3 písm. d), e), f) 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.

¹⁰⁷ SLÁMA, O. Lze objektivně vymezit, která léčba je u nevyléčitelně nemocného pacienta „marná“? Několik poznámek z perspektivy onkologické paliativní péče. In: ČERNÝ, D. a A. DOLEŽAL, ed. *Smrt a umírání: etické, právní a medicínské otázky na konci života*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2013. str. 216-223. Cit. z KREJČÍKOVÁ, H. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014. s. 38.

¹⁰⁸ KREJČÍKOVÁ, H. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014. s. 32-39.

¹⁰⁹ KREJČÍKOVÁ, H. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014. s. 26.

¹¹⁰ ŠUSTEK, P. a T. HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. s. 558.

*Kdo jiného úmyslně usmrtí s rozmyslem nebo po předchozím uvážení, bude potrestán odnětím svobody na dvanáct až dvacet let.*¹¹¹

Eventuálně by bylo možné kvalifikovat takový čin jako trestný čin zabití podle § 141 odst. 1¹¹², který stanoví následující:

Kdo jiného úmyslně usmrtí v silném rozrušení ze strachu, úleku, zmatku nebo jiného omluvitelného hnutí mysli anebo v důsledku zavrženého jednání poškozeného, bude potrestán trestem odnětí svobody na tři léta až deset let.

Předmětem k diskuzi tedy zůstává, zda by soucit s umírajícím pacientem mohl být považován za takové omluvitelné hnutí mysli, které by dalo základ mírnější trestněprávní kvalifikaci aktivní eutanázie (viz dále) a zda se takové omluvitelné pohnutky může dovolat i lékař – profesionál.¹¹³

Objektem, tedy chráněným právním statkem trestného činu vraždy, je zájem na ochraně lidského života. Život člověka z trestněprávního pohledu začíná narozením a končí smrtí. Z lékařského hlediska lze za smrt považovat biologickou smrt mozku (cerebrální smrt), tedy takový stav organismu, u kterého je vyloučeno obnovení životních funkcí. Tzv. klinickou smrt nelze považovat za smrt ve smyslu §140 z toho důvodu, že i po zastavení životně důležitých funkcí lze s pomocí poznatků současné lékařské vědy tento stav zvrátit a život pacienta zachránit.¹¹⁴ Komentář k trestnímu zákoníku uvádí, že život člověka podléhá ochraně za každé situace, tedy i v případě, že je člověk nevyлéčitelně nemocný nebo smrtelně zraněný a je jisté, že v krátkodobém časovém horizontu zemře (tedy smrt je „neodvratná“). Z tohoto důvodu je takové jednání (útok), které směřuje k usmrcení umírajícího pacienta, trestné.¹¹⁵

Materiální stránkou jakéhokoliv trestného činu je společenská škodlivost¹¹⁶, tedy k nastoupení trestní odpovědnosti pachatele nestačí samotné naplnění skutkové podstaty trestného činu uvedené ve zvláštní části trestního zákoníku, ale musí se také

¹¹¹ Domnívám se, že § 140 odst. 1 zde nelze použít (koneckonců na drtivou většinu případů TČ vraždy se použije odst. 2 – vraždě předchází rozmysl nebo předchozí uvážení)

¹¹² ŠUSTEK, P. a T. HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. s. 558.

¹¹³ KREJČÍKOVÁ, H. Je návrh zákona o důstojné smrti důstojný? *Zdravotnické právo a bioetika*. [online]. © 2011 [cit. 2017-11-20].

¹¹⁴ ŠÁMAL, P. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. s. 1460. Viz také § 10 odst. 3 transplantačního zákona

¹¹⁵ ŠÁMAL, P. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. s. 1461.

¹¹⁶ Viz § 12 odst. 2 trestního zákoníku: *Trestní odpovědnost pachatele a trestněprávní důsledky s ní spojené lze uplatňovat jen v případech společensky škodlivých, ve kterých nepostačuje uplatnění odpovědnosti podle jiného právního předpisu.*

jednat o čin pro společnost nebezpečný, který nelze posoudit podle jiného právního předpisu. Otázku společenské škodlivosti v případě provedení eutanázie je nutno pečlivě posoudit a zvážit právní kvalifikaci takového činu jako privilegovanou skutkovou podstatu k trestnému činu vraždy – tedy zabití podle § 141 trestního zákoníku, případně posoudit také povahu a závažnost takového trestného činu podle § 39 odst. 2 trestního zákoníku a následně rozhodnout o případném postupu podle § 58 trestního zákoníku o mimořádném snížení trestu odnětí svobody.¹¹⁷

3.3.3 Posouzení aktivní eutanázie nepřímé

Aktivní eutanázie nepřímá znamená především tzv. terminální sedaci, kterou lékař indikuje bez přímého úmyslu pacienta usmrtit; smrt pacienta je v takovém případě „vedlejším nežádoucím účinkem“.¹¹⁸ Podle Etického kodexu České lékařské komory je takový postup lékaře *lege artis* a není tedy považován za protiprávní.¹¹⁹ Beztrestnost lékaře v takovém případě je založena na tzv. principu dvojího účinku (*double effect doctrine*), dle kterého „lze povolit nepříznivé účinky, pokud nejsou zamýšleny samy o sobě, ale jen nepřímo. Tyto vedlejší účinky mohou být ospravedlnitelné vzhledem k dostatečnému důvodu pro jejich existenci.“¹²⁰ Rozdíl oproti aktivní eutanázii přímé tedy spočívá v tom, že zde není možno dovodit přímý úmysl lékaře pacienta usmrtit – přímý úmysl lze spatřit v úlevě od bolesti pacientům v terminálním stavu podáváním silných opiátů, přičemž ale tento „úlevný postup“ může znamenat zkrácení života a vést ke smrti pacienta.

3.3.4 Posouzení asistované sebevraždy

Účast na sebevraždě je v trestním zákoníku upravena v § 144, který stanoví následující:

¹¹⁷ ŠÁMAL, P. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. s. 1461.

¹¹⁸ KREJČÍKOVÁ, H. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014. s. 51.

¹¹⁹ Viz § 2 odst. 7 Etického kodexu ČLK: „Lékař u nevléčitelné nemocných a umírajících účinně tláší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanázie a asistované suicidium nejsou přípustné.“

¹²⁰ ŠUSTEK, Petr a HOLČAPEK, Tomáš. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. s. 559. ISBN 978-80-7552-321-1.

1. *Kdo jiného pohne k sebevraždě, nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody až na tři léta.*
2. *Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti nebo těhotné ženě.*
3. *Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti mladším patnácti let nebo na osobě stížené duševní poruchou.*

Objektem trestného činu účasti na sebevraždě je zájem na ochraně lidského života, objektivní stránkou takového trestného činu je buď návod, nebo pomoc k sebevraždě. Jednání pomocníka je obdobné pomoci ve smyslu § 24 odst. 1 písm. c), avšak nemůže být posouzeno jako tato forma účastenství, jelikož sebevražda není trestným činem. Proto je pomoc k sebevraždě posuzována jako pachatelství; jedná se o samostatný trestný čin, kdy se sebevrah sám nedopustil žádného trestného činu ani jeho pokusu.

Pro účely této diplomové práce jsou relevantní pouze ustanovení o fyzické pomoci pachatele k sebevraždě. Takové jednání zahrnuje opatření smrtícího prostředku (jed, zbraň aj.) a jeho poskytnutí osobě, která, aby bylo jednání pomocníka trestné podle § 144, se musí o sebevraždu alespoň pokusit a zároveň se musí jednat o vážný pokus, tj. ne pouze demonstrativní.

Na závěr je třeba zmínit, že pohnutka pachatele (pro účely této práce tedy soucit s umírajícím) nic nemění na jeho vině, avšak může položit základ pro mírnější posouzení povahy a závažnosti trestného činu podle § 39 odst. 2 trestního zákoníku a následné rozhodnutí o mimořádném snížení trestu odnětí svobody podle § 58 trestního zákoníku.¹²¹

3.4 Judikatura Evropského soudu pro lidská práva

Česká republika je členem řady mezinárodních organizací a je vázána mezinárodními smlouvami, které byly v rámci těchto organizací uzavřeny. Pro účely této diplomové práce zmiňuji především členství ČR v Radě Evropy, tedy vázanost Úmluvou o ochraně lidských práv a svobod, která upravuje základy lidských práv

¹²¹ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. s. 1522 - 1524. ISBN 978-80-7400-428-5.

a svobod v systému této mezinárodní organizace.¹²² Evropský soud pro lidská práva řeší případy stěžovatelů, kteří neúspěšně vyčerpali veškeré procesní prostředky v jejich domovině. Nejznámějším případem řešeným u ESLP je případ *Pretty v. Spojené království*¹²³, který dále podrobně rozebírám.

3.4.1 Případ *Pretty v. Spojené království Velké Británie a Severního Irsku*

43letá Diane Pretty trpěla amyotrofickou laterální sklerózou v pokročilém stadiu. Projevily se u ní příznaky typické pro rozvinutou ALS – paralýza od krku dolů, neschopnost srozumitelné mluvy, neschopnost polykat i samostatně dýchat. Prognóza takto pokročilého onemocnění je velice špatná, pohybuje se v řádu týdnů zbývajících života, než dojde k selhání respiračního svalstva, tedy smrti udušením. Pacienti trpící ALS však i přes takový fyzický stav zůstávají plně lucidní, jejich mentální funkce nejsou chorobou nijak narušeny.¹²⁴

Stěžovatelka chtěla důstojně ukončit svůj život – spáchat sebevraždu, ale tohoto vzhledem ke svému fyzickému stavu nebyla schopna. Požádala tedy svého manžela o asistenci při sebevraždě. Ve Velké Británii není trestné spáchat sebevraždu, avšak pomoc při sebevraždě je podle anglického práva trestná podle zákona o sebevraždě (*Suicide Act* z roku 1961). Stěžovatelka tedy žádala orgány veřejné žaloby, aby ne zahajovaly trestní stíhání jejího manžela v případě, že by se rozhodl, a to zcela dobrovolně, k účasti na její sebevraždě.

Anglické trestní právo procesní je založeno na zásadě oportunity, žalobci tedy přísluší právo ne zahajovat trestní stíhání i v případě, že jsou splněny zákonné podmínky k jeho zahájení, avšak trestní řízení se nejeví jako účelné. Stěžovatelce nebylo v této věci vyhověno s odůvodněním, že „*není možné předem povolovat či zakazovat budoucí spáchání jakéhokoliv trestného činu, byť je zcela zřejmá mimořádnost a výjimečnost její situace*“. Soudní přezkum potvrdil názor orgánů

¹²² ŠUSTEK, P. a T. HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. s. 571.

¹²³ dále je možno zmínit např. případy *Haas v. Švýcarsko*, *Gross v. Švýcarsko*, *Koch v. Německo*, *Lambert a další v. Francie* atd.

¹²⁴ VLČKOVÁ, E., Amyotrofická laterální skleróza. In: *Neurologická praxe 2016*; 17(6): 362–365. [online]. © 2016 [cit. 2017-11-20].

veřejné žaloby; soud konstatoval, že právo na život neznamena zároveň právo na důstojnou smrt.¹²⁵

Stěžovatelka ve svém podání k Evropskému soudu pro lidská práva uvedla, že došlo k porušení jejích základních práv a svobod podle článků 2, 3, 8, 9 a 14 Úmluvy o ochraně lidských práv a svobod; nebylo tedy respektováno její právo na život podle článku 2, zákaz mučení podle článku 3, právo na respektování rodinného a soukromého života podle článku 8, právo na svobodu myšlení, svědomí a vyznání podle článku 9 a zákaz diskriminace podle článku 14 Úmluvy. Evropský soud pro lidská práva však konstatoval, že k porušení žádného z výše zmíněných základních práv ze strany anglické justice nedošlo. Dle názoru ESLP v sobě článek 2 Úmluvy v žádném případě nezahrnuje vedle práva na život i právo na smrt. Nepřesvědčivý byl také argument stěžovatelky, že v jiných evropských státech je asistovaná sebevražda legalizována a vykládána v souladu s článkem 2 Úmluvy. ESLP nepotvrdil, že by takový argument mohl položit základ rozhodnutí o beztrestnosti provedené asistované sebevraždy ze strany anglické justice. K zákazu mučení ESLP uvedl, že stát „*není povinen aktivně odstraňovat utrpení vyvěrající z přirozené příčiny (nemoci), jež sám nezpůsobil*“. ESLP neuznal ani námitku diskriminace v tom smyslu, že zdravému člověku je bez dalšího „povoleno“ sebevraždu spáchat a nemocnému, který toho z důvodu špatného fyzického stavu není sám schopen, toto jednání povoleno není. Dle jeho názoru je takový přístup naopak „*rovinný a spravedlivý*“, neboť nedělá rozdíly mezi zdravými a nemocnými, co se postojе ke smrti týče.¹²⁶

¹²⁵ ŠUSTEK, P. a T. HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. s. 572.

¹²⁶ ŠUSTEK, P. a T. HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. s. 572; vlastní překlad vybraných pasáží rozsudku CASE OF PRETTY V. THE UNITED KINGDOM. *European Court of Human Rights*. [online]. © 2002 [cit. 2017-11-10].

4 Návrhy de lege ferenda

Eutanázie ani asistovaná sebevražda v českém právním řádu nejsou zakotveny jak v rámci trestního zákoníku, tak ani samostatně. Jisté snahy o jejich samostatnou právní úpravu zde však proběhly, a to v podobě návrhů zákona o důstojné smrti z let 2008 a 2016.

4.1 Návrh zákona o důstojné smrti z roku 2008

Navrhovatelkou zákona o důstojné smrti z roku 2008 byla senátorka Václava Domšová. Společně s Liberální reformní stranou pod vedením Milana Hamerského upozornila na fakt, že lékaři přiznávají, že v českých nemocnicích je prováděna tzv. „divoká eutanázie“, tedy že je praxe lékařů v rozporu se stanovisky Etického kodexu České lékařské komory, který eutanázii i asistovanou sebevraždu jednoznačně zakazuje (viz výše).¹²⁷ Senát může podávat návrhy zákonů pouze jako celek, bylo tedy hlasováno, zda Senát tento návrh podá jako senátní návrh zákona. V rozpravě zaznělo množství negativních ohlasů, návrh byl tedy zamítnut již na samotném počátku legislativního procesu.¹²⁸

Z důvodové zprávy k návrhu zákona o důstojné smrti vyčteme, že navrhovatelka vychází z právních úprav států, kde je eutanázie povolena či alespoň tolerována, tedy především Nizozemska a Belgie. Jako preferovanou možnost ukončení života na žádost uvádí asistovanou sebevraždu, aktivní eutanázii ovšem nevylučuje za podmínky, že se pacient nachází ve stavu „*nezměnitelného bezvědomí*“ a o „*důstojnou smrt*“¹²⁹ požádal předem. Tyto snad „kontroverzní“ pojmy však zákon nepoužívá a drží se terminologie „*důstojná smrt*“ a „*ukončení života osoby na její vlastní žádost*“.

Návrh zákona stanovuje podmínky pro beztrestnost provedení eutanázie či asistované sebevraždy. Základní takovou podmínkou je provedení eutanázie

¹²⁷ Senátorka Domšová navrhla uzákonění eutanázie — ČT24 — Česká televize. Česká televize [online]. © 1996-2017 [cit. 2017-11-21].

¹²⁸ ŠUSTEK, P. a T. HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. s. 564.

¹²⁹ Viz § 1 návrhu zákona o důstojné smrti, který definuje důstojnou smrt následujícím způsobem:

- 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 podle odst. 1.*

či asistované sebevraždy výhradně rukou lékaře. Pacient by se musel nacházet v terminálním stadiu života, tedy v beznadějném zdravotním stavu, ze kterého plyne konstantní fyzické i psychické utrpení. V návrhu zákona je dále výslovně uvedeno, že nepřichází v úvahu usmrcení na žádost z důvodu stáří nebo bezmocnosti.

Návrh zákona stanovuje také formální podmínky žádosti o důstojnou smrt. Tato žádost by musela mít písemnou formu a mohla by ji sepsat pouze osoba plně svéprávná a lucidní, která byla o své situaci řádně poučena ošetřujícím lékařem v rámci nejméně tří samostatných rozhovorů o takové žádosti. Návrh zákona rovněž nevylučuje možnost žádosti o důstojnou smrt ve formě dříve vysloveného přání.

Návrh zákona předpokládá zřízení přezkumné komise, které by se případy provedené eutanázie nebo asistované sebevraždy hlásily. Tato komise by byla složena z „lékařů, právníků a odborníků na oblast důstojné smrti, tj. například psychologů, a měla by fungovat v rámci úřadu veřejného ochránce práv“.¹³⁰

4.2 Návrh zákona o důstojné smrti z roku 2016

Dne 26. 5. 2016 předložila skupina poslanců (zástupcem navrhovatele byl Jiří Zlatuška) sněmovně doslovně převzatý návrh zákona o důstojné smrti z roku 2008. Tento návrh byl následně rozeslán poslancům jako tisk 820/0.¹³¹

Návrh zákona o důstojné smrti jsem podrobně rozebrala v předchozí kapitole. Na tomto místě bych ráda zmínila některé připomínky a kritiku, na kterou návrh zákona naráží.

V českém právním řádu, jak jsem v této práci již mnohokrát zmínila, není usmrcení na žádost zakotveno. Usmrcení na žádost tedy není považováno za privilegovanou skutkovou podstatu podmiňující nižší trestní sazbu žádného relevantního trestného činu (vražda, zabití, pomoc při sebevraždě) ve zvláštní části trestního zákoníku. Návrh zákona o důstojné smrti tento konzervativní kontext ignoruje a snaží se přímo o samostatnou právní úpravu dekriminlizace takového jednání. Lze ho tedy považovat za nestandardní krok ve společnosti, která zatím v případě usmrcení na žádost neakceptuje ani použití nižší trestní sazby, natož

¹³⁰ Senátní návrh zákona o důstojné smrti. *Senát PČR* [online]. © 2017 [cit. 2017-11-21].

¹³¹ Proces projednávání návrhu zákona o důstojné smrti. *Parlament ČR* [online]. © 2017 [cit. 2017-11-21].

rovnou beztrestnost lékaře, který by provedl pacientovi eutanázii nebo mu pomohl k sebevraždě.

Návrhu zákona dále schází hlubší provázanost s trestním zákoníkem. Nejen že nezavádí novou skutkovou podstatu (např. tedy privilegovaný trestný čin usmrcení na žádost), není také jasné, jaký trestný čin by lékař spáchal v případě, že by nedodržel tímto zákonem stanovené podmínky pro beztrestnost jeho jednání.

Nedostatky je možno spatřit také v otázce ukončení života na žádost ze strany nezletilého, který nabyl plné svéprávnosti. Návrh zákona operuje s již překonaným pojmem *způsobilosti k právním úkonům*, kterou uvádí jako jednu z podmínek podání žádosti o důstojnou smrt. Pokud by tedy skutečně podle zákona bylo možné, aby žádost o důstojnou smrt podali i nezletilí pacienti starší 16 let, kteří nabyli plné svéprávnosti, pak by takový zákon odporoval stávajícímu právnímu postavení nezletilých pacientů například ve věci dříve vysloveného přání, které nezletilý pacient podle současné právní úpravy sepsat nemůže.¹³²

V návrhu zákona nejsou dostatečně vyjasněny ani materiální podmínky, za kterých lze uvažovat o vyhovění žádosti o důstojnou smrt – chybí tedy bližší vymezení „trvalého a psychického utrpení“, stejně jako zákon neuvažuje o možnosti důstojné smrti pro pacienta v bezvědomí, tedy pacienta, který utrpení „nepocítuje“.

Z výše uvedeného vyplývá, že návrh zákona o důstojné smrti není dostatečně pečlivě zpracován. Zákon o důstojné smrti by byl velmi kontroverzním a diskutovaným předpisem a o jeho přijetí v takovéto podobě nemůže být ani uvažováno.¹³³

4.3 Autorčiny návrhy *de lege ferenda*

Před zahájením psaní této diplomové práce jsem byla jednoznačně pro legalizaci eutanázie. Při formulaci tohoto názoru jsem vycházela z jednoduché premisy prvořadosti svobodného vlastního rozhodování člověka, který ví, že jeho vyléčení není možné a nechce pouze pasivně čekat na smrt. Tento můj základní pohled na věc se v průběhu psaní práce nijak nezměnil. Pochopení hlubšího kontextu

¹³² viz § 36 odst. 6 zákona o zdravotních službách:

„Dříve vyslovené přání nelze uplatnit, jde-li o nezletilé pacienty nebo pacienty s omezenou svéprávností.“

¹³³ KREJČÍKOVÁ, H. Je návrh zákona o důstojné smrti důstojný? *Zdravotnické právo a bioetika*. [online]. © 2011 [cit. 2017-11-20].

však přirozeně vedlo k dalším úvahám, které se na následujících řádcích pokusím vysvětlit a obhájit.

Právní posouzení aktivní eutanázie přímé jako trestný čin vraždy je dle mého názoru velmi konzervativní a neodráží pravou podstatu takového jednání. V trestním právu je nutno pečlivě posoudit subjektivní stránku činu, tedy úmysl. Vidím zásadní rozdíl mezi úmyslným trestným činem vraždy z neomluvitelné pohnutky a úmyslným usmrcením ze soucitu. Společenská škodlivost usmrcení ze soucitu je citelně nižší, než v případě trestného činu vraždy. Právo by zároveň mělo určitým způsobem reflektovat morální diskurs a v situaci morální nejistoty stanovit normativní rámec, dle kterého je určité jednání povoleno nebo zakázáno. Proto se přikláním k názoru, že by v trestním zákoníku měla být zakotvena privilegovaná skutková podstata úmyslných trestných činů proti životu, a to trestný čin usmrcení na žádost, který by ve své základní podobě stanovil pro pachatele výrazně nižší trestní sazbu než v případě trestného činu vraždy, případně zabití. V rámci takového ustanovení by bylo možno za současného splnění velmi přísných podmínek uvažovat i o beztrestnosti takového jednání. Takovými podmínkami by měla být zletilost pacienta, který o eutanázii žádá, terminální stadium nevléčitelné nemoci a očekávaná blízká smrt, konstantní a nesnesitelné utrpení, vážně míněné opakované přání pacienta buď ve formě písemné, nebo ve formě ústní před svědky – ošetřujícím lékařem a nezaujatým lékařem, který s ošetřujícím lékařem stav pacienta zkonzultuje a především plně duševní zdraví pacienta a jeho schopnost učinit svobodné a vážně míněné rozhodnutí. Pacient by se tedy musel podrobit důkladnému psychiatrickému vyšetření, na základě kterého by bylo rozhodnuto o pacientově schopnosti vyslovit svůj vlastní, nikým neovlivněný a vážný názor ohledně konce svého života. V neposlední řadě by měl zákon stanovit povinnost hlášení provedených eutanázií nově vzniklé komisi, například pod záštitou Ministerstva zdravotnictví.

V žádném případě nesouhlasím s prováděním eutanázie dětem, nezletilým a pacientům s psychiatrickými diagnózami, kteří mají v úmyslu spáchat sebevraždu, avšak nemají dostatek odvahy, aby ji spáchali vlastní rukou. V takových případech je nutno vzít v potaz důsledky legalizace takového jednání v Nizozemsku, Belgii a Lucembursku, která čelí významné kritice z řad odborníků (viz výše – argument kluzkého svahu atd.). Možnost eutanázie by měla být vyhrazena pouze pro dospělé,

smrtelně nemocné pacienty bez možnosti zlepšení jejich zdravotního stavu, kteří jsou schopni formulovat jasnou žádost o ukončení jejich života, ale z důvodu jejich fyzického stavu již nejsou schopni jednat svépomocí, a nacházejí se ve stavu určitého „smíření“. Představa, že by dítě, byť v terminálním stadiu nemoci, dospělo do takového stavu rozumové vyspělosti, je přinejmenším velmi kontroverzní.

Přijetí nového zákonného ustanovení by také navázalo na praktické uzákonění pasivní eutanázie na základě informovaného nesouhlasu nebo dříve vysloveného přání. Těmito instituty je již v současné době možno řešit situace, kdy pacient žádá o ukončení svého života v budoucnu, pokud se ocitne ve stavu nezvratného bezvědomí. Eutanázie pacientů v bezvědomí, kteří nejsou schopni vyjádřit svůj aktuální postoj, je ovšem velmi ožehavé téma k diskuzi, ke kterému se neodvážuji zaujmout striktní postoj. Mohu se vyjádřit pouze o odpojení pacienta v komatu od přístrojů, které za aktivní eutanázii nepovažují ani já, ani řada odborníků, podle kterých je takový postup vedoucí ke smrti pacienta plně v souladu s jednáním lékaře *de lege artis*.

Pokud chceme o legalizaci eutanázie alespoň uvažovat, je nutno brát v potaz nejen právní stránku věci, která by mohla zohledňovat vše výše uvedené, ale také stránku morální – tedy ochotu lékařů usmrcení na žádost v případě, kdy by takové jednání bylo zákonem dekriminlizováno, standardně provádět. Zde narážím na dle mého názoru největší problém případné legalizace eutanázie. Etický kodex České lékařské komory neoddiskutovatelně zakazuje provedení eutanázie i asistované sebevraždy („*eutanázie a asistované suicidium jsou nepřípustné*“). Toto ustanovení Etického kodexu ČLK reflektuje tradiční přístup lékařů k pacientům na základě Hippokratovy přísahy a bylo by v přímém rozporu s případným novým zákonným ustanovením. Osobně se domnívám, že většinově odmítavý postoj lékařské společnosti by se s legalizací eutanázie nezměnil. Lékaři by sice v takovém případě nehrozil trestněprávní postih za jeho jednání, avšak porušení Etického kodexu ČLK může rezultovat ve vyloučení lékaře z České lékařské komory a nemožnost dalšího vykonávání lékařské profese. Předpokládám, že existuje jen málo lékařů, kteří by přání pacienta nadřadili svému budoucímu působení v oblasti medicíny. Jistě by pak bylo řešením ustanovení o nepřípustnosti eutanázie a asistované sebevraždy z Etického kodexu ČLK jednoduše vypustit, avšak

netroufám si odhadnout, zda by takovou změnu lékařská společnost tolerovala. Dovolím si pouze tvrdit, že by ji neuvítala. Znovu zdůrazňuji, že osobně bych zakotvení nové skutkové podstaty usmrcení na žádost v trestním zákoníku podpořila, avšak názor odborné lékařské společnosti považuji za natolik silný a důležitý, že za současné situace nelze o legalizaci eutanázie uvažovat. Zároveň se ale domnívám, že striktně odmítavé postoje se ozývají zejména ze strany starších a zkušených lékařů, kteří zastávají konzervativnější pohled na věc a více dbají na dodržování ustanovení Hippokratovy přísahy, kterou mladí lékaři už mohou považovat za překonanou a nemoderní. V žádném případě bych si nedovolila shazovat tradiční postoje a jejich zastánce, zamýšlím se pouze nad přirozeným vývojem myšlení společnosti, od kterého lze v tomto případě očekávat, že se bude stávat více a více liberálním. Domnívám se, že již brzy přijde doba, kdy bude možno o legalizaci eutanázie v České republice uvažovat. Do té doby je třeba vést konstruktivní diskuzi o možných konsekvencích a zohledňovat především názor lékařů, protože oni jsou ti, kteří možná v budoucnu budou legálně brát do ruky injekční stříkačku s opiáty a ukončovat život pacientů na základě jejich rozhodnutí a také jsou to právě oni, kdo se bude muset následně vyrovnat především se svým vlastním svědomím.

Závěr

Tato diplomová práce má za cíl analyzovat problematiku eutanázie jak z pohledu morálního a etického, tak především z pohledu (trestně)právního. Téma je natolik obsáhlé, že každá jednotlivá kapitola by vydala na samostatnou práci, ale věřím, že se mi povedlo zdůraznit nejdůležitější právní aspekty ukončení života na žádost a zároveň neupozadit aspekty medicínské. Právo a medicína se zde doplňují, snad si v některých ohledech i konkurují, ale i to je jeden z důvodů, proč jsem se rozhodla tomuto tématu v rámci své závěrečné práce věnovat. Chtěla jsem upozornit na fakt, že problematika eutanázie je stejně tak záležitostí práva, jako záležitostí medicíny. Právníci a zákonodárci sice mohou volat po legalizaci eutanázie, ale bez podpory lékařské společnosti se tak nikdy nestane. Trestněprávní úprava ukončení života na žádost je v zárodku, při formulaci názorů se nelze opřít o rozhodování soudů a jejich judikaturu, a to z prostého důvodu – zatím žádná neexistuje. Můžeme se pouze domnívat, jak se současná situace dále vyvine. Výše navrhovaná úprava *de lege ferenda*, tedy zakotvení privilegované skutkové podstaty usmrcení na žádost trestním zákoníku, by mohla být pouze začátkem, základním stavebním kamenem pro další vývoj směřující k samostatné právní úpravě, například v rámci zákona o eutanázii. Netroufám si odhadnout, zda je české právní prostředí natolik flexibilní, aby k tomu v budoucnosti došlo. Ale pokud taková situace nastane, budu pevně věřit tomu, že je výsledkem kompromisu mezi právem, medicínou, morálkou a především lidskou svobodou a důstojností.

Použité prameny a literatura

a) Prameny

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. [online] © 2011 [cit. 2017-09-22]. Dostupné z:

<http://www.lkcr.cz/doporuceni-predstavenstev-clk-227.html>

Listina základních práv a svobod: komentář. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012. Komentáře (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7357-750-6.

Proces projednávání návrhu zákona o důstojné smrti. Parlament ČR [online]. © 2017 [cit. 2017-11-21]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=7&T=820>

Senátní návrh zákona o důstojné smrti. Senát PČR [online]. © 2017 [cit. 2017-11-21]. Dostupné z: http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/webNahled?id_doc=47525&id_var=40369

Medical Ethics Manual. *World Medical Association. WMA.net* [online]. © 2015 [cit. 2017-09-20]. Dostupné z: <https://www.wma.net/what-we-do/education/medical-ethics-manual/>

b) Literatura

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

ČERNÝ, D. a A. DOLEŽAL, ed. *Smrt a umírání: etické, právní a medicínské otázky na konci života*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2013. Edice Kabinetu zdravotnického práva a bioetiky. ISBN 978-80-87439-15-9.

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

GRIFFITHS, J., A. BOOD, H. WEYERS. *Euthanasia and law in the Netherlands*. Amsterdam: Amsterdam University Press, 1998.

- JAHNSOVÁ, A. a R. KUČA. *Právní aspekty euthanasie*. Právní rozhledy, 7/1997.
- KRATOCHVÍL, V. *Euthanasie, dysthanasie, eubiosie a kvalita lidského života a umírání*. In: Pocta Dagmar Císařové k 75. narozeninám. 1. vyd. Praha: LexisNexis CZ, 2007. ISBN 978-80-86920-25-2.
- KREJČÍKOVÁ, H. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 978-80-7492-167-4.
- POLLARD, B. J. *Eutanazie – ano či ne?* Přeložila Eva MASNEROVÁ. Praha: Dita, 1996. ISBN 80-85926-07-5.
- PTÁČEK, R. a P. BARTŮNĚK. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4659-3.
- ŠÁMAL, P. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-428-5.
- ŠÁMAL, P., O. NOVOTNÝ, T. GŘIVNA, J. HERCZEG, M. VANDUCHOVÁ a R. VOKOUN. *Trestní právo hmotné*. 8., přepracované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-358-7
- ŠUSTEK, P. a T. HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1.
- VÁCHA, M. Orko, R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-7367-780-0.
- VERHAGEN, E. The Groningen Protocol for newborn euthanasia; which way did the slippery slope tilt? *Journal of Medical Ethics* . 2013, 39(5), 293-295. ISSN 0306-6800.
- VERHAGEN, E. a Pieter J.J. SAUER. The Groningen Protocol — Euthanasia in Severely Ill Newborns. *New England Journal of Medicine*. 2005, 352(10), 959-962. ISSN 0028-4793.

c) Internetové zdroje

- DOLEŽAL, A. Euthanasie ještě jednou – tentokrát z právního hlediska. *Zdravotnické právo a bioetika* [online] © 2011 [cit. 2017-10-05]. Dostupné z:

<https://zdravotnickepravo.info/euthanasie-jeste-jednou-tentokrat-z-pravniho-hlediska/>

DROBNÁ, H. Etika v neonatologii. Groningenský protokol – eutanázia těžko chorých novorozenců. *Zdravotně sociální vědy*. 7 (3-4), 2005. ISSN 1212-4117. [online] © - [cit. 2017-10-12]. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120322140337179695.pdf>

FIALA, P. a MAYER, J. Informovaný souhlas pacienta s poskytnutím zdravotních služeb. *EPRAVO.CZ – Váš průvodce právem – Sbírka zákonů, judikatura, právo* [online]. © 1999 [cit. 2017-11-02]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/informovany-souhlas-pacienta-s-poskytovanim-zdravotnich-sluzeb-93584.html>

FREIRE, E. EMMA. Netherlands Considers Euthanasia For Healthy People, Doctors Say Things Are „Getting Out Of Hand“. *The Federalist* [online]. © 2017 [cit. 2017-10-08]. Dostupné z: <http://thefederalist.com/2017/06/30/netherlands-considers-euthanasia-healthy/>

KREJČÍKOVÁ, H. Je návrh zákona o důstojné smrti důstojný? *Zdravotnické právo a bioetika*. [online]. © 2011 [cit. 2017-11-20]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/je-navrh-zakona-o-dustojne-smrti-du>

SLÁMA, O., M. ŠPINKOVÁ a L. KABELKA. Standardy paliativní péče. *Česká společnost paliativní medicíny* [online] © 2013 [cit. 2017-09-22]. Dostupné z: https://www.paliativnimedicina.cz/wp-content/uploads/2016/11/standardy-pp_cspm_2013_def.pdf

SMIES, J. T. *The Legalization of Euthanasia in the Netherlands*, 7 GONZ. J. INT'L L. 2003-2004. [online] © 2006 [cit. 2017-10-05]. Dostupné z: <https://www.law.gonzaga.edu/gjil/2006/03/the-legalization-of-euthanasia-in-the-netherlands/>

TOMEŠOVÁ, J. Dříve vyslovené přání – předem vyslovený (ne)souhlas s poskytnutím léčby. *Právní prostor* [online]. © 2016 [cit. 2017-11-04]. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/drive-vyslovene-prani-predem-vysloveny-ne-souhlas-s-poskytnutim-lecby>

VLČKOVÁ, E., Amyotrofická laterální skleróza. In: *Neurologická praxe 2016; 17(6): 362–365*. [online]. © 2016 [cit. 2017-11-20]. Dostupné z: <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2016/06/06.pdf>

Accompanied Suicide. *Dignitas.ch* [online]. © 2003 [cit. 2017-10-25]. Dostupné z: http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=20&Itemid=60&lang=en

Artsen: dementerenden kunnen te eenvoudig euthanasie krijgen. *NRC.nl* [online]. © 2017 [cit. 2017-10-08]. Dostupné z: <https://www.nrc.nl/nieuws/2017/02/09/artsen-gegen-euthanasieren-van-dementen-op-basis-van-wilsverklaring-a1545325>

Belgium euthanasia: First child dies – CNN. *CNN – Breaking News, U.S., World, Weather, Entertainment & Video News* [online]. © 2017 [cit. 2017-10-20]. Dostupné z: <http://edition.cnn.com/2016/09/17/health/belgium-minor-euthanasia/index.html>

Belgium's parliament votes through child euthanasia – BBC News. *BBC News* [online]. © 2017 [cit. 2017-10-20]. Dostupné z: <http://www.bbc.com/news/world-europe-26181615>

CASE OF PRETTY V. THE UNITED KINGDOM. *European Court of Human Rights*. [online]. © 2002 [cit. 2017-11-10]. Dostupný z: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-60448>

Co je paliativní léčba, péče a medicína? *Hospice.cz* [online] © 2005-2011 [cit. 2017-09-22]. Dostupné z: <http://www.hospice.cz/otazky-a-odpovedi/co-je-paliativni-lecba-pece-a-medicina/>

Death with Dignity Act Requirements. *Oregon.gov* [online]. © - [cit. 2017-10-25]. Dostupné z: <http://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Documents/requirements.pdf>

Dystanázie jako opomíjený problém diskuse o eutanázii. *zdravi.euro.cz - Zdravotnictví a medicína* [online]. © 2013 [cit. 2017-09-22]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/dystanazie-jako-opomijeny-problem-diskuse-o-eutanazii-470186>

Eutanazie – ano, či ne? Akademie věd rozvíjí diskuzi o umírání — ČT24 — Česká televize. *Česká televize* [online]. © 1996-2017 [cit. 2017-09-22]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/1618776-eutanazie-ano-ci-ne-akademie-ved-rozviji-diskuzi-o-umirani>

Euthanasia and Assisted Suicide: The Law in Selected Countries. *Library of Parliament* [online]. © 2015 [cit. 2017-10-20]. Dostupné z: <https://lop.parl.ca/Content/LOP/ResearchPublications/2015-116-e.html?cat=law#a28>

Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide. - Legilux. *Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg – Legilux* [online]. © 2009 [cit. 2017-10-13]. Dostupné z: <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/03/16/n2/jo>

Lucemburský parlament schválil zákon o eutanazii — ČT24 — Česká televize. *Česká televize* [online]. © 1996-2017 [cit. 2017-10-21]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/svet/1429349-lucembursky-parlament-schvalil-zakon-o-eutanazii>

Objectives and Purpose. *Dignitas.ch* [online]. © 2003 [cit. 2017-10-25]. Dostupné z: http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=9&Itemid=45&lang=en

Senátorka Domšová navrhla uzákonění eutanazie — ČT24 — Česká televize. *Česká televize* [online]. Copyright © 1996-2017 [cit. 2017-11-21]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/1447611-senator-ka-domsova-navrhla-uzakoneni-eutanazie>

Slovník pojmů. *Hospice.cz* [online]. © 2005-2011 [cit. 2017-09-22]. Dostupné z: <http://www.hospice.cz/slovník-pojmu/>

SR 311.0 Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937. [online] © 2017 [cit. 2017-10-21]. Dostupné z: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19370083/index.html>

Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act. *Eutanasia.ws* [online] © 2002 [cit. 2017-10-08]. Dostupný z: <https://www.eutanasia.ws/documentos/Leyes/Internacional/Holanda%20Ley%202002.pdf>

The Belgian Act on Euthanasia of May, 28th 2002. *Ethical Perspectives* [online]. 2002, 9(2), 182-188 [cit. 2017-12-01]. DOI: 10.2143/EP.9.2.503856. ISSN 1370-0049. Dostupné z: <http://www.ethical-perspectives.be/viewpic.php?>

TABLE=EP&ID=59

Thienpont L, Verhofstadt M, Van Loon T, et al. Euthanasia requests, procedures and outcomes for 100 Belgian patients suffering from psychiatric disorders: a retrospective, descriptive study. *BMJ Open*. 5(7) [online] © 2015 [cit. 2017-12-01]. Dostupné z: <http://bmjopen.bmj.com/content/5/7/e007454>

Urny v curyšském jezeře zůstanou záhadou. Klinika Dignitas vyvázla. *Idnes.cz - Mafra a.s.* [online]. © 1999-2017 [cit. 2017-10-25]. Dostupné z: https://zpravy.idnes.cz/urny-v-curysskem-jezere-zustanou-zahadou-klinika-dignitas-vyvazla-1pv-/zahranicni.aspx?c=A100805_122655_zahranicni_stf

Zakladatel Dignitasu Ludwig Minelli je milionář. *Týden.cz - Aktuální zpravodajství v souvislostech – Empresa Media, a.s.* [online]. © 2006-2017 [cit. 2017-10-25].

Dostupné z: https://www.tyden.cz/rubriky/zahranici/evropa/zakladatel-dignitasu-ludwig-minelli-je-milionar_173640.html