

Západočeská univerzita v Plzni
Fakulta právnická

Studijní program: M6805

Studijní obor: R16M0219P

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Právní aspekty eutanázie v České republice

Autor: Tereza Pýchová

Vedoucí práce: JUDr. Zuzana Vostrá, Ph.D.

Plzeň, 2021

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta právnická

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Tereza PÝCHOVÁ**
Osobní číslo: **R16M0219P**
Studijní program: **M6805 Právo a právní věda**
Studijní obor: **Právo**
Téma práce: **Právní aspekty eutanázie v České republice**
Zadávací katedra: **Katedra ústavního a evropského práva**

Zásady pro vypracování

Úvod

1. Historické pojetí eutanázie
2. Pojem a druhy eutanázie
3. Právní úprava eutanázie v České republice
4. Eutanázie z pohledu judikatury Evropského soudu pro lidská práva

Závěr

Rozsah diplomové práce:

Rozsah grafických prací:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná**

Seznam doporučené literatury:

Právní předpisy:

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

Zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 140/1961 Sb., Trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů

Internetové zdroje:

DOMŠOVÁ, Václava. Návrh zákona o důstojné smrti. Senat.cz [online]. Publikováno 14. 7. 2008 [cit. 25. 2. 2020]. Dostupný z: http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/webNahled?id_doc=47525&id_var=40369

Eutanazie ? ano, či ne? Akademie věd rozvíjí diskuzi o umírání ? ČT24 ? Česká televize. Česká televize [online]. ? 1996-2020 [cit. 25.2.2020]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/1618776-eutanazie-ano-ci-ne-akademieved-rozviiji-diskuzi-o-umirani>

Euthanasia and Assisted Suicide

Veřejné mínění o interrupci, eutanazii a trestu smrti. Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR, v.v.i [online]. Publikováno 3. 7. 2014 [cit. 16. 5. 2015]. Dostupné z:

http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a7256/f3/ov140703.pdf

Lambert proti Francii, rozsudek Velkého senátu ESLP ze dne 5. 6. 2015, stížnost č. 46043/14. In: HUDOC [online]. ESLP, [cit. 2020-09-09] Dostupné z: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-155352>

Odborné články:

FENYK, J. Stručné zamyšlení nad trestností usmrcení na žádost a z útrpnosti a v případě tzv. asistované sebevraždy (eutanazie). Trestní právo. 2004, č. 6, s. 10. ISSN 1211-2860

HORÁK, J. Vražda a zabití v novém trestním zákoníku. Bulletin advokacie. 2009, č. 10, s. 53-66. ISSN 1210-6348

JAHNSOVA, A. a KUČARA, R.: Právní aspekty euthanasie. Právní rozhledy. 7/1997, s. 356. ISSN 1210-6410

PROŠKOVÁ, Eva. Etické a právní aspekty eutanazie. Kontakt. 1/2009, s. 257-265. ISSN 1212-4117

VOZÁR, Jozef. Pojem eutanazie. Právník. 3/1996, s. 226. ISSN 0231-6625

VOZÁR, Jozef. Eutanázia a právo na prirodzenú smrť. Právny obzor. 7/1991. s. 356. ISSN 0032-6984

Literatura:

BERAN, Jiří. Lékařská psychologie v praxi. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 140 s. ISBN 978-80-247-1125-6.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Lékařská etika. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c1997, 199 s. ISBN 80-85824-54-x.

KUŘE, Josef. Co je Eutanazie: studie k pojmu dobré smrti. Praha: Academia, 2018. ISBN 978-80-200-2762-7.

MUNZAROVÁ, Marta. Eutanazie, nebo paliativní péče?. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, 108 s. ISBN 80-247-1025-0.

POLLARD, B. Eutanazie – ano či ne?. 1. vyd. Praha: Dita, 1996, 210 s. ISBN 80- 85926-07-5.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. Eutanazie – pro a proti. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 260 s. ISBN 978-80-247-4659-3.

ROTTER, Hans. Důstojnost lidského života: [základní otázky lidské etiky]. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 1999, s. 93, ISBN 80-7021-302-7.

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

VOZÁR, Jozef. Eutanázia: právne aspekty. 1. vyd. Pezinok: Formát, 1995, 171 s. ISBN 80-967469-2-8.

ZIMEK, Josef. Právo na život: (vybrané otázky související se základním právem člověka – právem na život). Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 1995, 36 s. ISBN 80- 210-1140-8.

Vedoucí diplomové práce:

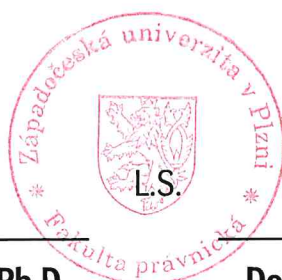
JUDr. Zuzana Vostrá, Ph.D.

Fakulta právnická

Datum zadání diplomové práce: **2. března 2020**
Termín odevzdání diplomové práce: **31. března 2021**



JUDr. et PhDr. Stanislav Balík, Ph.D.
děkan



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

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou diplomovou práci *Právní aspekty eutanázie v České republice* vypracovala samostatně s použitím odborné literatury uvedené v seznamu, který je uveden na konci této práce.

V Plzni dne

.....

podpis

Poděkování

Chtěla bych poděkovat JUDr. Zuzaně Vostré, Ph.D. za vedení práce, vstřícnost a trpělivost. Také bych ráda poděkovala své rodině a příteli, že mi byli oporou.

Obsah

Úvod	1
1 Historické pojetí eutanázie	2
1.1 Starověk	2
1.2 Křesťanská společnost	3
1.3 Novověk	4
1.4 Moderní společnost	6
2 Pojem a druhy Eutanázie	8
2.1 Co je to eutanázie?	8
2.2 Členění eutanázie	11
2.2.1 Aktivní a pasivní eutanázie	11
2.2.2 Dobrovolná a nedobrovolná eutanázie	12
2.2.3 Přímá a nepřímá eutanázie	12
2.2.4 Neresuscitovat a marná léčba	12
2.2.5 Paliativní léčba	14
2.2.6 Asistovaná sebevražda a lékařsky asistované sebeusmrcení	15
3 Eutanázie z pohledu judikatury Evropského soudu pro lidská práva	16
3.1 Právní úprava zemí evropských států v oblasti eutanázie	17
3.1.1 Nizozemí	17
3.1.2 Belgie	20
3.1.3 Lucembursko	23
3.1.4 Německo	24
3.1.5 Francie	25
3.1.6 Švýcarsko	26
3.1.7 Španělsko	27

3.2	Judikatura Evropského soudu pro lidská práva	28
3.2.1	Pretty proti Spojenému království	30
3.2.2	Koch proti Německu	33
3.2.3	Sanles Sanles proti Španělsku	36
3.2.4	Lambert proti Francii	38
3.2.5	Gross proti Švýcarsku	41
3.2.6	Shrnutí	42
4	Právní úprava v České republice	44
4.1	Historie eutanázie v České republice	45
4.2	Současné pokusy o legalizaci eutanázie	46
4.3	Návrh zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a euta- názii	48
4.3.1	Paliativní péče a marná léčba	48
4.3.2	Asistovaná sebevražda a eutanázie	52
4.3.3	Komise a přestupky	56
	Závěr	58

Úvod

Otázka dobré smrti provází lidskou společnost již od dob Antického Řecka. V moderní společnosti spojuje několik oborů jako je filozofie, právo a lékařství. S otázkou eutanázie je spojena také řada lidských práv zaujímajících přední místa důležitosti. Příkladem lze uvést právo na život, na sebeurčení nebo právo na lidskou důstojnost.

Práce je zaměřena na zmapování pojmu eutanázie v Evropské unii a v České republice. Je rozdělena do čtyř kapitol, přičemž první kapitola se věnuje historickému vývoji, který považuji za důležitý úvod potřebný pro pochopení celé problematiky. Následně jsou vymezeny všechny důležité pojmy, tak jak je vnímají mezinárodní organizace a odborná literatura. Častým jevem, ať už v odborné nebo laické diskuzi, je zaměňování nebo případné úplné nepochopení jádra rozdílnosti pojmů. Jednotlivé státy Evropské unie, včetně České republiky, mají rozdílně nastavené hranice přijatelnosti a toho, co již nepovažují za legální. Vymezení pojmů jako eutanázie aktivní a pasivní, asistovaná sebevražda a paliativní léčba je potřebné také pro porozumění způsobu rozhodování Evropského soudu pro lidská práva. Ve třetí kapitole je nejprve nastíněn vývoj v zemích Evropské unie, v nichž je dobrá smrt a její podoby uzákoněna. Poslední kapitolu považuji za stěžejní v celé práci, jelikož se věnuje právnímu stavu v České republice. Přestože je zde eutanázie považována za trestný čin, proběhlo několik pokusů, které jsou v kapitole zmapovány. Poslední pokus o legalizaci byl porovnán s lucemburskou úpravou, jelikož navrhovatelé předepisovali, že se jí budou inspirovat.

V práci hodlám pracovat jak s odbornou literaturou, tak s právní úpravou jednotlivých zemí. V neposlední řadě budu čerpat z rozsudků Evropského soudu pro lidská práva. Některé prameny bylo možné nalézt v anglickém nebo francouzském jazyce a proto jsou překlady těchto pramenů mou prací a mohou se tak vyskytnout nepřesnosti.

Kapitola 1

Historické pojetí eutanázie

Na pojmání celé hloubky pojmu „dobré smrti“ a všech jejích aspektů je těžké obsáhnout pouze v pár větách, jelikož důležitost tohoto fenoménu přesahuje několik oborů od etiky, filozofie, medicíny až po právo. V lidech slovo eutanázie vyvolává mnohdy rozporuplné pocity a často se stává terčem nepochopení či zjednodušování.

K úvahám o smrti a jejích mnohých podobách se lidstvo ve své historii vždy vrací a přikládá jim různý význam. Nejinak tomu je i v dnešní moderní společnosti, kdy tyto úvahy vyvolávají živelné debaty, u kterých snad mohli staří filozofové trávit hodiny, stejně jako je nyní tráví dnešní společnost.

1.1 Starověk

Nit úvah o eutanazii se vine až do starověkého Řecka, kde toto slovo také našlo svůj původ. Ani tehdejší společnost nebyla ve svém názoru na dobrovolnou smrt zajedno. Antičtí učenci se dělili do táborů zastávajících opačné názory a stejně tomu je tak i v dnešní společnosti. Například Platon a Sokrates se hlásili k táboru příznivců dobrovolného odchodu ze světa v důsledku utrpení způsobeném nemocí. Sokrates dokonce zvolil sebevraždu otravou jako akt naplnění vznešenějších cílů.

I přes hlasy odpůrců byla sebevražda v některých městských státech povolena a každý jedinec, který si již nepřál žít, mohl užít jedu z obecních zásob.¹ Přesto se do dnešních let uchovala Hippokratova přísaha, která lékařům výslovně zakazuje podat pacientovi smrtící prostředek či ho k sebevraždě ponoukat. Tato přísaha je postavena na více než dva tisíce let starých základech. Je pro lékaře autoritou, o níž

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

se může opřít a jež určuje jeho chování. Nic na tom nemění fakt, že lékařská přísaha obsahuje pouze její vybrané prvky.²

Představa o dobré smrti se v antice prolínala se schopností nést svůj životní úděl. Za dobrou smrt se pokládala především ta, která se přijala s důstojností a s vnitřní moudrostí, která mohla svědčit o tom, že umírající došel smíření s životem. Antická společnost vnímala eutanazii mnohem šířeji a spojovala ji často s pojmem „dobrý život“. Chápání dobrého života je velice různorodé a často se odráží i ve vnímání smrti.³

V těchto dobách byla smrt součástí každodenního života a podle toho k ní také běžní lidé přistupovali. Útěchou lidem bylo také vědomí, že zemřelého už nic netrápí a že unikl útrapám a nemocem, které je sužovaly za života. Dřívější společnost umírání tolik netrápilo, jelikož utrpení bylo relativně krátké a nebylo nijak prodlužováno. V těchto dobách byla také běžná vysoká úmrtnost kojenců a dětí. Nezřídka se stávalo, že rodiče přežili své děti a proto do svých potomků neinvestovali tolik času a úsilí. Změna proběhla v době, kdy bylo jisté, že se dítě dožije své dospělosti, což mělo také za následek menší počet dětí v rodině.⁴

1.2 Křesťanská společnost

Antika ani křesťanství eutanazii nespojují se zásahem lékaře či s „pomocí“ druhého člověka. Dobrá smrt záležela na přípravě člověka na tento okamžik. Křesťanství na smrt a umírání začalo pohlížet z trochu jiné perspektivy než antická společnost. Smrt je chápána jako příležitost, která umírajícího přiblíží s okamžikem stvoření. Pozemský život se tak jeví pouze jako příprava na posmrtný život a smrt je považována za přechod mezi fázemi lidského bytí a jako poslední možnost svůj život pochopit. Toto chápání se odrazilo i v umění, kdy se netýkalo pouze smrti, ale hlavně celého života. Bylo tak součástí umění týkajícího se dobrého života, kdy veškeré lidské bytí směřovalo k okamžiku smrti. Tento okamžik je pak ovlivněn něčím, co je mimo lidskou

²KUŘE, Josef. Co je eutanazie: Studie k pojmu dobré smrti. 1. Praha: Nakladatelství Academia, 2018. ISBN 978-80-200-2762-7, s. 11

³ŠPINKOVÁ, Martina a Štěpán ŠPINKA. Euthanasie: víme, o čem mluvíme?. Praha: Cesta domů, c2006. ISBN 80-239-8592-2, s. 5

⁴HÁŠKOVCOVÁ, Helena. Thanatologie: nauka o umírání a smrti. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-471-3, s. 24

kontrolu.⁵

Těmito postoji tak byl ovlivněn křesťanský názor na sebevraždy, kdy byla na rozdíl od Antiky, považována za akt pýchy. Hříšníkům byla odmítnuta Boží milost ve formě řádného pohřbu a byli tak odsouzeni ke spočinutí za městskými hradbami nebo na křižovatkách. Tomáš Akvinský sebevraždu dokonce prohlásil za nejhorší hřích, jelikož popírala nejen Boží zákony, ale také pud sebezáchovy.⁶

Křesťanské pojetí smrti je rozšířené nejen mezi věřícími, ale přejalo jej i prostředí lidí, pro které není víra určujícím prvkem v životě. V rituálech spojených se smrtí hledají útěchu nejenom truchlící křesťané, jelikož i nevěřícím může přinést smíření se zármutkem nad ztrátou blízkého člověka. V křesťanské společnosti je nemoc vnímána jako narušení řádu, jako porucha, která musí být opravena.⁷ K umírání se však přistupovalo s velkou citlivostí, kdy mají blízcí umírajícímu pomoci ulehčit od tíhy okamžiku a ulevit mu. Tehdejší společnost si byla vědoma, že smrt přesahuje jejich znalosti a proto se pomoc nesla pouze v tomto duchu.⁸

1.3 Novověk

S příchodem renesance se začaly objevovat shovívavější názor na osoby, které se rozhodly samy ukončit život. Mohla za to pravděpodobně morová rána, která vyhubila značnou část obyvatelstva v kombinaci se znovuobjevením děl starých antických filozofů. Sir Thomas Moore dokonce myšlenku eutanázie představil ve své Utopii jako řešení utrpení pacientů v terminálním stádiu nemoci.⁹ Francis Bacon byl přesvědčen, že tehdejší moderní medicína by měla být použita k utišení bolesti a ke zmírnění utrpení umírajícího. Tento postup považuje v souladu s tehdejším postojem katolické církve, jelikož je považuje pouze za prostředek „vnější eutanázie“. Život pak nadále považuje za přípravu na smrt, v souladu s tehdejším obecným smýšle-

⁵ŠPINKOVÁ, Martina a Štěpán ŠPINKA. Euthanasie: víme, o čem mluvíme?. Praha: Cesta domů, c2006. ISBN 80-239-8592-2, s. 6.

⁶THOMASMA, David C. a Thomasine KUSHNEROVÁ, ed. Od narození do smrti: Etické problémy v lékařství. Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 80-204-0883-5, s. 214, s.215.

⁷HAŠKOVCOVÁ, Helena. Thanatologie: nauka o umírání a smrti. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-471-3, s. 26.

⁸ŠPINKOVÁ, Martina a Štěpán ŠPINKA. Euthanasie: víme, o čem mluvíme?. Praha: Cesta domů, c2006. ISBN 80-239-8592-2, s. 6.

⁹THOMASMA, David C. a Thomasine KUSHNEROVÁ, ed. Od narození do smrti: Etické problémy v lékařství. Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 80-204-0883-5, s.215.

ním. Jeho uvažování tak stojí zhruba na půli cesty mezi antickým a křesťanským pojetím dobré smrti. Jak myšlenky Moora, tak Bacona nesou náznaky moderního pojetí eutanázie, kdy však stále jde pouze o ulehčení umírání. O urychlení umírání stále nemůže být řeč.

V průběhu novověku došlo k obratu a společnost se se začala tohoto postoje odklánět. Panovalo všeobecné přesvědčení, že utrpení nemá mít žádné místo v životě člověka. Velký vliv v tomto období mělo také osvícenství a zaměření se na člověka. Za zmínku jistě stojí i Darwinismus a jeho filozofie, který částečně ovlivnil pohled nacistického Německa na eutanázii.¹⁰

Umírání v kruhu svých nejbližších v domácím prostředí bylo propagováno až v posledních dvou stoletích a jednalo se spíše o privilegium než o normu. V dobách na počátku novověku nemohla být řeč o profesionální péči, paliativní péče probíhala hlavně v rodinném kruhu. Obstarávání potřeb umírajícího se tak neslo v laickém duchu. Smrt nebyla ve společnosti tabuizována a patřilo k všeobecnému povědomí, jak se chovat k umírajícímu. Umírající také věděl, co jej čeká a co se od něj očekává, pravděpodobně měl totiž z mládí zkušenosti, kdy pomáhal u lůžka nemocného. Umírající tak v určité chvíli sám zhodnotil svůj stav a dal k sobě svolat rodinu. Poté vyslovil své poslední přání, načež došlo k důstojnému rozloučení. Příbuzní zavolali kněze, aby bylo umírajícímu poskytnuta svátost nemocných - laicky řečeno poslední pomazání. Umírající po tomto obřadu už jen vyčkával na smrt. Pokud trpěl velkými bolestmi, mohl být přivolán lékař, aby podal zklidňující látku, nejčastěji morfium.

Je potřeba zdůraznit, že tento způsob umírání byl spíše neobvyklý. Častěji se obešel bez přítomnosti lékaře. Důvodem mohlo být, že lékařů byl omezený počet či si jej rodina jednoduše nemohla dovolit. Lékaři také neradi chodili k pacientovi, kterému už nemohli nic nabídnout. Drtivá část péče tedy připadla na rodinu a nemohlo se tak stát, že by pečující nevěděl, jak mrtvé tělo vypadá.

Za zmínku jistě stojí také rozvoj moderního ošetřovatelství v 19. století, o který se zasadila Florence Nightingale a z českého prostředí můžeme zmínit lékaře Vítězslava Janovského spolu s Eliškou Krásnohorskou a Karolinou Světlou. Počátky přesouvání umírajících z domovů do profesionálních institucí byly postupné, nejprve bylo nutné zajistit pro umírajícího řádné zázemí. Nemocní byli často přesunuti

¹⁰ŠPINKOVÁ, Martina a Štěpán ŠPINKA. Euthanasie: víme, o čem mluvíme?. Praha: Cesta domů, c2006. ISBN 80-239-8592-2, s. 7 - 8.

do chorobinců, které později nahradily špitály a nemocnice. V těchto prostorech neměl umírající příliš mnoho soukromí, bylo zde totiž velké množství ničím neoddělených postelí. Ošetřovatelky se mohly spolehnout na svou bohatou praxi, leč laického charakteru. Ani církevní instituce v tomto ohledu nebyly příliš napřed, vzdělání řádových sester se též neslo v tradičním duchu opřeném především o praxi.¹¹

1.4 Moderní společnost

Velký zájem o eutanázii je možný vidět v 19. století v Evropě i v USA. Vycházely knihy na toto téma a probíhaly také návrhy patřičné legislativy. Někteří známí myslitelé té doby otevřeně kritizovali jednání lékařů, které mělo pouze léčit nemoci místo pacientů. Na konci 19. století docházelo v lékařských kruzích k otevřeným debatám na téma eutanázie, můžeme dokonce najít debaty na téma státem řízeného poskytování eutanázie pro osoby, které ztratily možnost říct si o ni samy.

Zhruba ve třicátých letech 20. století se začaly objevovat snahy zakomponovat právní úpravu eutanázie do legislativy. Velká Británie byla první zemí, kde se takový návrh probíral. Tento se velmi podobal holandským pravidlům ve své rozvážnosti a požadavcích na konzultace. Návrh byl po pěti letech debat zamítnut. V polovině třicátých let také začaly vznikat společnosti pro eutanazii, první vznikla v Británii a krátce na to i v USA. V následující dekádě je známo několik soudních řízení týkajících se asistované sebevraždy či zabití z milosti. Je zajímavé, že v těchto případech byli všichni podezřelí uznáni vinnými, tresty se však pohybovaly spíše u spodní hranice. Doba před a během druhé světové války ovlivnila situaci ohledně eutanázie. Ta byla v hitlerovském Německu povolena, pokud pacient v terminálním stádiu nemoci trpěl. Situace v Německu se však zvrhla k vyhlazování a sterilizaci fyzicky či mentálně postižených jedinců, čímž se snažilo o „sociální hygienu“ německého národa. Nutno podotknout, že například sterilizace lidí s dědičnými nemocemi byla v této době v USA běžná.

Přestože tato zkušenost nemůže být nazývána eutanázií a ani s touto problematikou nemá nic společného, přeci jen s ní částečně souvisí. Po válce diskuze o problematice eutanázie pokračovaly, ale postupně bylo upuštěno od iniciativy zahrnout právo na eutanázii do Charty Spojených národů, jelikož postupem času docházelo

¹¹HAŠKOVCOVÁ, Helena. Thanatologie: nauka o umírání a smrti. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-471-3, s. 26 - 30.

k postupnému odhalování zrůdností napáchaných nacistickým režimem. Do debaty se také vložila katolická církev, která velmi striktně zastávala odmítavou politiku vůči eutanázii. Byla ale u zrodu debat o „pasivní eutanázii“, když papež připustil myšlenku, že je možné zkrátit život užitím léků, k odstranění bolesti. Není zde totiž příčinná souvislost mezi účinkem a záměrem, tedy smrtí a odstraněním utrpení.

Od roku 1960 se začíná rapidně měnit přístup k léčení vlivem prudkého rozvoje lékařské vědy. Smrt je tedy čím dál tím víc popírána. Na druhé straně stojí touha pacientů po vlastním rozhodování o svých životech. Roste také zájem o poskytování péče umírajícímu pacientovi.¹²

Umírání se postupem času přesunulo do „profesionálního“ prostředí nemocnic a svěřilo se do rukou lékařům, jako odborníkům na slovo vzatých. Medicína se snaží nejlépe zabránit smrti a pokud se to nepodaří, tak zajistit umírajícímu důstojný odchod ze života. Bohužel v obou případech se jí to nedaří. Selhává, protože se snaží smrti zabránit i za cenu dystanázie, tedy stavu, kdy je smrt neodvratná, ale přesto je stále oddalována. Ve druhém případě selhává, protože když se smrt blíží, chladná profesionální péče nemůže nahradit kvalitní paliativní péči. Je smutnou realitou, že paliativní péče bývá zahajována pozdě nebo dokonce vůbec. Druhým problémem je hyperaktivita zdravotnického personálu. Ti jsou ze školy připraveni pouze na vítězný boj s nemocí a nepřijímají skutečnost, že léčbou mohou v určitých případech pacientovi spíše přitěžovat. Bohužel část společnosti přesně toto počínání od zdravotníků očekává.¹³

¹²THOMASMA, David C. a Thomasine KUSHNEROVÁ, ed. Od narození do smrti: Etické problémy v lékařství. Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 80-204-0883-5, s.215.

¹³HAŠKOVCOVÁ, Helena. Thanatologie: nauka o umírání a smrti. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-471-3, s. 32 - 33.

Kapitola 2

Pojem a druhy Eutanázie

Eutanázie má mnoho úhlů pohledu, kterými na ni můžeme pohlížet. Jedná se o komplexní téma, které nejde vysvětlit jednou frází. Objevuje se zde spousta témat, problémů a pojmů, které přímo nebo nepřímo souvisejí a doplňují se. Je tak důležité vysvětlit nejen samotný koncept eutanázie, ale také problematiku s tímto související, aby bylo možné ji pochopit v celé své složitosti. V této kapitole je tak stručně vysvětleno několik nejdůležitějších pojmů, se kterými se jedinec může setkat, pokud se rozhodne odhlédnout od emocí, které předmět eutanázie přirozeně doprovázejí a podívat se na toto téma nezaujatým pohledem.

2.1 Co je to eutanázie?

V dnešní době má slovo eutanázie užší význam než v minulosti. Dnes ji vztahujeme pouze k lékařskému prostředí a chápeme ji tak jako jednání lékaře v dobrém úmyslu navodit či uspišit smrt člověka. Dobrý úmysl je zde stěžejní aspekt, který eutanázii odlišuje od prostého zbavení života. V dnešní době se polemika ohledně eutanázie soustředí pouze na význam slova v lékařském prostředí, ovšem bohužel je zcela opomíjeno povědomí o souvislostech mezi životem a smrtí a souvislostí, co znamená dobrý život a co dobrá smrt.¹⁴

Světová lékařská asociace definuje eutanázii jako úkon, kdy je pacientovi po jeho dobrovolné žádosti podána smrtící látka či je proveden úkon s úmyslem jej usmrtit. Asistovaná sebevražda je pak definována jako úkon, kdy jsou lékařem pacientovi na základě jeho dobrovolné žádosti předepsané nebo poskytnuté látky,

¹⁴ŠPINKOVÁ, Martina a Štěpán ŠPINKA. Euthanasie: víme, o čem mluvíme?. Praha: Cesta domů, c2006. ISBN 80-239-8592-2, s. 8.

které ukončí jeho život.¹⁵

Definice eutanázie je možné najít několik, kvůli již výše uvedené mnohoznačnosti samotného pojmu. V některých definicích, jako je ta od Světové lékařské asociace, nelze nalézt žádné rozdělení pojmu a není nijak konkrétní. V jiných, jako je například definice Britské lékařské asociace, je možné vidět základní rozlišení a určitá klinická kritéria.¹⁶ Pro účely této diplomové práce je však důležité vidět, jak eutanázii definuje český právní systém, popřípadě česká lékařská komora.

Česká lékařská komora ve svém etickém kodexu uvádí v §2 odst. 7, že: „*Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistované suicidium nejsou přípustné.*“¹⁷

Komentář k Trestnímu zákoníku pak definuje eutanázii jako uspíšení smrti z útrpnosti, aby bylo zkráceno utrpení umírajícího, a to často na jeho vlastní výslovnou žádost. Také zdůrazňuje, že život je chráněn i v době, kdy je osoba nevléčitelně nemocná nebo smrtelně zraněná a její smrt je neodvratná. Je však potřeba pečlivě zvážit, zda čin splňuje skutkovou podstatu vraždy podle §140 zák. č. 40/2009 Sb., Trestního zákoníku a jestli není možné tento čin kvalifikovat jako trestný čin zabítí podle §141 zák. č. 40/2009 Sb., Trestního zákoníku. Je také nutné přihlídnout k povaze a závažnosti činu spáchaného osobou, která se eutanázii dopustila. V takových případech by přicházel v úvahu postup podle § 58 o mimořádném snížení trestu odnětí svobody.¹⁸

Pokud by se poškozený domluvil s obviněným na vzájemném usmrcení jeden druhého jako způsobu společného dobrovolného ukončení života, potom jednání obviněného naplňuje znaky vraždy podle §140 odst. 1 zák. č. 40/2009 Sb., Trestního zákoníku a nenaplňuje znaky trestného činu účasti na sebevraždě dle §144. Okol-

¹⁵The world medical association: WMA [online]. [cit. 2021-01-15]. Dostupné z: <https://www.wma.net/policies-post/declaration-on-euthanasia-and-physician-assisted-suicide/>

¹⁶KUŘE, Josef. Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti. Praha: Academia, 2018. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2762-7, s. 188.

¹⁷Stavovský předpis České lékařské komory č. 10: Etický kodex České lékařské komory, In: Stavovské předpisy ČLK, 1996, Dostupné také z: <https://www.lkcr.cz/stavovske-predpisy-clk-212.html>

¹⁸ŠÁMAL, Pavel. § 140 [Vražda]. In: ŠÁMAL, Pavel, GŘIVNA, Tomáš, HERCZEG, Jiří, KRATOCHVÍL, Vladimír, PÚRY, František, RIZMAN, Stanislav, ŠÁMALOVÁ, Milada, VÁLKOVÁ, Helena, VANDUCHOVÁ, Marie. Trestní zákoník. 2. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2012, s. 1457.

nosti činu, včetně svolení poškozeného, ačkoliv je vyloučeno u usmrcení, mohou mít vliv na povahu a závažnost trestného činu a (mohou tak být spolu s dalšími okolnostmi svědčícími ve prospěch obviněného) důvodem pro mimořádné snížení trestu odnětí svobody.¹⁹

Z výše uvedeného je jasné, že jak česká lékařská komunita, tak český právní systém vnímá eutanázii jako nepřipustnou. Česká lékařská komora se dlouhodobě staví odmítavě k tomuto tématu. V publikaci *Eutanázie: Pro a proti* se MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK, vyjadřuje k eutanázii poněkud ostře. Mimo jiné zde přirovnává eutanázii člověka k utracení psa. Uvádí zde také, že v bodu, kdy není možnost smrtelně nemocného pacienta zachránit, mohou lékaři pomoci alespoň kvalitní paliativní péčí. Dále zde poukazuje na rizika zneužití a odvolává se na události doby nedávné, které považuje za varující. Ač zde nespecifikuje, kterou dobu nedávnou dobu má na mysli, je nasnadě předpokládat, že se zde myslí nedobrovolné usmrcování handicapovaných pacientů v režimu nacistického Německa. Tato událost, jak je již výše uvedeno, byla opravdu prováděna jako zástěrka zbavení utrpení nevyléčitelně nemocných pacientů. Je však potřeba mít na mysli, že tyto zákroky byly prováděny v době selhání střízlivého a morálního uvažování a pod rouškou ideologie vytvoření „lepší rasy“. Takové uvažování v plošném měřítku snad dnes není možné i díky systému brzdících prvků - konkrétně v podobě katalogů lidských práv a svobod, které v době nacistické Třetí říše neexistovaly. Ačkoliv je argument šikmé plochy velmi často používán v souvislosti s touto problematikou a je třeba jej brát vážně, ukázala praxe v zemích provozujících eutanázii, že v případě dobře upravené legislativy se tento názor stává argumentem založeným spíše na fundamentálním pocitu, že „lékař nemá zabíjet“.

Doktor Kubek ve svém vyjádření také tvrdí, že Česká lékařská komora pokouší přispívat k tomu, aby se diskuse o eutanázii vedla v kultivovaném, věcném a odborném duchu. Avšak ostrá slova, která na adresu dobrovolného ukončení života pacienta užívá, svědčí o opaku a jeho předem zaujatém postoji. Panu Kubkovi by tak prospělo trpělivé vyslechnutí názorů z opačného břehu a jejich následné pragmatické zvážení. Tím by jistě do věcné diskuze přispěl více, než rezolutním odmítáním o problematice být jen přemýšlet. Obě strany totiž mají mnoho co říct a jejich argumenty jsou stejně závažné.

¹⁹Tamtéž, s. 1457.

2.2 Členění eutanázie

Eutanázie má může mít mnoho podob a jak je ukázáno v kapitole o historii, je možné o tomto tématu smýšlet různými způsoby. Terminologie není vždy přesná a laici se mohou v diskuzi postupně ztrácet. Je proto vždy důležité přesně stanovit pojmosloví.²⁰ V této podkapitole bude popsán obsah několika důležitých pojmů.

2.2.1 Aktivní a pasivní eutanázie

Pod aktivní eutanázií je možné si představit aktivní jednání vedoucí k navození nebo uspíšení smrti člověka,²¹ Někdy se v souvislosti s tímto pojmem můžeme setkat se slovním spojením strategie přeplněné stříkačky, jelikož je zde kladen důraz na aktivní roli lékaře při zákroku. Aktivní eutanázie je netolerována a je zakázána. Často je také užíváno zpřesňujících výrazů, protože ne vždy může dojít k naplnění základních podmínek, některé však mohou mást laickou veřejnost.

Jednou z variant aktivní eutanázie je eutanázie nevyžádaná. Jedná se o stav, kdy pacient není schopen sám předepsaným způsobem požádat o urychlení svého úmrtí. Předpokladem však je, že kdyby tohoto schopen byl, s eutanázií by souhlasil. Ačkoliv tedy eutanázie v tomto případě není vyžádaná, dá se považovat za chtěnou. Opozitem může být nevyžádaná a nechtěná eutanázie.²² Více je tato problematika rozvedena v podkapitole pojednávající o dobrovolnosti eutanázie.

Eutanázie pasivní (neboli strategie odkloněné stříkačky) je tolerována, jelikož nezavdává k podezření ze zabití.²³ Hranice mezi tím, co je pasivní eutanázie a co je aktivní dopomoc k úmrtí je však velmi neostrá. V některých případech se totiž může stát, že rozhodnutí nejednat může být považováno za jednání, jelikož by bez tohoto zásahu pacient zemřel. Jedná se však o případy hraniční. Všeobecně se rozumí rozdíl mezi ponecháním přirozeného závěru života a aktivním usmrcením. Je tedy nasnadě mluvit pouze o eutanázii aktivní, jelikož etické i právní hodnocení

²⁰HAŠKOVCOVÁ, Helena. Lékařská etika. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén, [2015]. ISBN 978-80-7492-204-6, str. 182.

²¹ŠPINKOVÁ, Martina a Štěpán ŠPINKA. Euthanasie: víme, o čem mluvíme?. Praha: Cesta domů, c2006. ISBN 80-239-8592-2, s. 11

²²HAŠKOVCOVÁ, Helena. Thanatologie: nauka o umírání a smrti. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-471-3, str. 120.

²³HAŠKOVCOVÁ, Helena. Lékařská etika. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén, [2015]. ISBN 978-80-7492-204-6, str. 182.

je mezi těmito druhy rozdílné.²⁴

2.2.2 Dobrovolná a nedobrovolná eutanázie

Dobrovolnost či nedobrovolnost se myslí ohledně pacienta, který o eutanázii žádá. Na první pohled se toto rozlišení může zdát velice snadné, přesto zde není vyhnutí určitým etickým dilematům. Pod dobrovolnou eutanázií je možné si představit situaci, kdy je provedeno usmrcení pacienta na základě jeho výslovné žádosti. K nedobrovolné eutanázii pak dochází u nekompetentních pacientů, kdy o usmrcení žádá rodina a rozhoduje o ní lékař.²⁵ V těchto případech je tedy pouze dohadem, zda si pacient urychlení smrti přál či ne a dá se jen předpokládat, že pokud by dotyčný mohl, s eutanázií by souhlasil.²⁶

2.2.3 Přímá a nepřímá eutanázie

Při přímé eutanázii je hlavním motivem usmrcení pacienta, popřípadě její uspíšení. Nepřímá eutanázie smrt pacienta nemá za cíl, je pouze vedlejším důsledkem. Hlavním cílem je zbavení utrpení. Příkladem může být podávání vysokých dávek sedativ terminálním pacientům, které mohou v určitých případech vést ke zkrácení doby života. Stejně jako u eutanázie dobrovolné a nedobrovolné je důležité vědět o rozdílech mezi přímou a nepřímou eutanázií. Rozlišování těchto dvou pojmů se též neobjede bez komplikací a proto by bylo lepší mluvit pouze o eutanázii přímé.²⁷

2.2.4 Neresuscitovat a marná léčba

Marná léčba souvisí s distanází, jejíž obsah je stručně vysvětlen první kapitole. Velkým problémem se jeví vytyčení hranice, kdy by bylo možné určit, že je další léčba marná a zároveň se zabránilo zneužití.²⁸ Za distanází může stát jak strach lékařů ze

²⁴ŠPINKOVÁ, Martina a Štěpán ŠPINKA. Euthanasie: víme, o čem mluvíme?. Praha: Cesta domů, c2006. ISBN 80-239-8592-2, s. 12

²⁵Tamtéž, str. 12.

²⁶HAŠKOVCOVÁ, Helena. Thanatologie: nauka o umírání a smrti. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-471-3, str. 120.

²⁷ŠPINKOVÁ, Martina a Štěpán ŠPINKA. Euthanasie: víme, o čem mluvíme?. Praha: Cesta domů, c2006. ISBN 80-239-8592-2, s. 12

²⁸HAŠKOVCOVÁ, Helena. Thanatologie: nauka o umírání a smrti. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-471-3, str. 121.

svého selhání, tak také neochota přemýšlet nad šetrnějším způsobem léčby, popřípadě komunikace s pacientem či rodinnými příslušníky. Diskuze o dystanázii jsou intenzivní už z toho důvodu, že sem mimo jiné patří dodávání výživy a hydratace a v neposlední řadě i odpojení od přístrojů.²⁹ Dystanázii se proto také někdy přezdíval život s přístrojem. Ukončení léčby je v některých případech vhodné a nutné. V medicíně je nutné dávat pozor také na postoj pacienta. Pokud není schopen se vyjádřit, je potřeba přihlížet k předem vysloveným přáním, kam patří i programy DNR (do not resuscitate, popř. neresuscitovat).³⁰ Mělo by být zmíněno, že těmito přáními je nutné se řídit i v České republice. Důvodem je Úmluva o lidských právech a biomedicíně, kde je v čl. 9 uvedeno: „*Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.*“³¹ Ze znění článku je možné usuzovat, že uvozuje problematiku v právní oblasti, čímž se stává eticko-právním institutem, ve kterém se pacient vyjadřuje k péči o svou osobu pro dobu, kdy by nebyl schopen dát najevo svůj názor.³²

Je potřeba totiž mít na paměti, že DNR v žádném případě neznamena pokyn k ukončení života. V některých zemích je také možné pověřit druhou osobu, která bude v případě pacientovy neschopnosti rozhodovat, pokud již nebude schopen vyjádřit svou vůli.³³ V České republice tento institut lze nalézt v zákonu č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník. Konkrétně se jedná o §465, který říká: „*Soud jmenuje opatrovníka člověku, je-li to potřeba k ochraně jeho zájmů, nebo vyžaduje-li to veřejný zájem. Soud jmenuje opatrovníka zejména tomu, koho ve svéprávnosti omezil, tomu, o kom není známo, kde pobývá, neznámému člověku zúčastněnému při určitém právním jednání nebo tomu, jehož zdravotní stav mu působí obtíže při správě jmění nebo hájení práv.*“³⁴ Opatrovníci zpravidla bývají osoby blízké, zejména příbuzní opatro-

²⁹ŠPINKOVÁ, Martina a Štěpán ŠPINKA. Euthanasie: víme, o čem mluvíme?. Praha: Cesta domů, c2006. ISBN 80-239-8592-2, s. 12

³⁰HAŠKOVCOVÁ, Helena. Thanatologie: nauka o umírání a smrti. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-471-3, str. 121.

³¹Úmluva č. 96/2001 Sb. m. s., Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně, Článek 9 - Dříve vyslovená přání

³²MATĚJEK, Jaromír. Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika. Praha: Galén, c2011. ISBN 978-80-7262-850-6, str. 15.

³³ŠPINKOVÁ, Martina a Štěpán ŠPINKA. Euthanasie: víme, o čem mluvíme?. Praha: Cesta domů, c2006. ISBN 80-239-8592-2, s. 12

³⁴Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, § 465

vance. Tyto osoby potom mohou nejen nahlížet do zdravotní dokumentace, ale také činit rozhodnutí ohledně zdraví pacienta, jak je možné vyčíst z následujících ustanovení. Všechna tato rozhodnutí by měla být v souladu s opatrovancovými názory a právními prohlášeními a měla by mu být k dobru.

2.2.5 Paliativní léčba

Paliativní péče se nevztahuje jen k ústavní péči, ale můžeme ji spíše považovat za komplexní filozofii využitelnou jak v prostředí nemocničním, tak domácím. Nelze ji dost dobře oddělit od jiných přístupů ve zdravotnictví a naopak by její rozvoj mohl mít pozitivní vliv na některé oblasti. Tato péče bývá spojována s péčí o terminální pacienty, kde však trpěla velkými nedostatky.

Nejdůležitějším cílem, který si paliativní péče klade je, umožnit pacientovi co nejlepší možnou kvalitu jeho života. Tyto postupy jsou hodnoceny a dle potřeby také měněny. Paliativní péče zahrnuje také některé zákroky, které mohou chorobu ovlivnit nebo tlumit symptomy, které způsobila léčba.³⁵

Evropská asociace paliativní péče definuje paliativní péči jako aktivní celkovou péči o pacienty, jejichž onemocnění nereaguje na léčbu. Zaujímá holistický přístup zaměřený na fyzickou, psychosociální a duchovní péči, včetně léčby bolesti a dalších příznaků. Paliativní péče je ve svém přístupu interdisciplinární a zahrnuje péči o pacienta a jeho rodinu. Měla by být dostupná na jakémkoli místě, včetně nemocnic, hospiců a komunity. Paliativní péče podporuje život a považuje smrt za normální proces. Nepospíchá ani neodkládá smrt a usiluje o zachování nejlepší možné kvality života až do jeho konce.³⁶

Paliativní péče je podle Světové zdravotnické organizace klíčovou součástí integrovaných zdravotnických služeb zaměřených na lidi, konkrétně na zmírnění jejich utrpení, ať už fyzického, psychologického, sociálního nebo duchovního. Ať je příčinou utrpení rakovina nebo závažné selhání orgánů, tuberkulóza rezistentní vůči lékům nebo těžké popáleniny, chronická nemoc v konečném stadiu nebo akutní trauma, nedonošenost nebo stáří, paliativní péče může být potřebná a propojená se

³⁵MUNZAROVÁ, Marta. Eutanazie, nebo paliativní péče?. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0, str. 61 - 62.

³⁶EAPC: European association of palliative care. Eapcnet.eu [online]. [cit. 2021-02-15]. Dostupné z: <https://www.eapcnet.eu/about-us/what-we-do/>

všemi úrovněmi péče.³⁷

Tyto dvě definice jasně dokládají, že paliativní péče neobsahuje jen péči o tělesnou schránku člověka, ale stará se také o jeho duševní pohodu v době terminálního stádia nemoci. Stav duše terminálního pacienta je pro paliativní péči stejně důležitý jako jeho fyzická kondice.

2.2.6 Asistovaná sebevražda a lékařsky asistované sebeusmrcení

Při asistované sebevraždě není osobou asistující lékař, jak by se na první pohled mohlo zdát. Jedná se o osoby jiné než lékař. Ve Švýcarském modelu je možné, aby sebeusmrcení poskytla jiná osoba kromě lékaře. Má zde podmínku nezištné pohnutky asistujícího. Zvláštností je, že při absenci lékařského personálu také odpadá morální dilema pro samotnou osobu lékaře.

Lékařsky asistované usmrcení může na první pohled působit jako synonymum k asistované sebevraždě, ale není tomu tak. Nemělo by být dáváno dohromady ani se sebevraždou, jelikož mezi těmito pojmy je zásadní rozdíl. Platí zde, že při sebevraždě dochází k sebeusmrcení člověka bez cizí pomoci či zavinění. Při asistovaném sebeusmrcení dochází k sebeusmrcení člověka za asistence lékaře. Tento může sám aktivně nabídnout pomoc. V některém případě osoba lékaře může působit terapeuticky. Lékařská asistence má zde jinou povahu než v případě eutanázie a proto by pod ni neměla být podřazována.³⁸

³⁷WHO: World health organization. Who.int [online]. [cit. 2021-02-15]. Dostupné z: <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>

³⁸KUŘE, Josef. Co je eutanázie: studie k pojmu dobré smrti. Praha: Academia, 2018. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2762-7, 136 - 138.

Kapitola 3

Eutanázie z pohledu judikatury

Evropského soudu pro lidská práva

Eutanázie a asistovaná sebevražda je ve většině evropských zemích protiprávní. Asistovaná sebevražda je legální ve Švýcarsku, pasivní eutanázie, respektive přerušení léčby udržující pacienta na živu, je povolena v Dánsku, Finsku, Francii, Irsku a Německu. Ve výjimečných případech je povolena také v Itálii. Ač všechny tyto země umožňují ukončit léčbu, eutanázie jako taková je trestná.³⁹ Aktivní eutanázie je povolena pouze v Belgii, Lucembursku a Nizozemsku. Nově se k těmto státům přidá také Portugalsko.⁴⁰ V březnu 2021 se Španělsko přidalo k zemím povolujícím eutanázii a asistovanou sebevraždu.⁴¹

Ze zemí mimo Evropskou unii je možné zmínit několik států USA, kde je asistovaná sebevražda uzákoněna, popřípadě nějakým způsobem tolerována. Nejznámějším příkladem je Oregon, který v roce 1997 přijal Death with dignity act (DWDA), v němž je řečeno, za jakých podmínek je možné spáchat asistovanou sebevraždu.⁴² Dalšími příklady států USA s legislativou týkající se asistované sebe-

³⁹Právo na smrt - eutanazie: Ke je asistovaná sebevražda povolena? Česká televize [online]. 19. 3. 2017 [cit. 2021-02-19]. Dostupné z: <https://eurozpravy.cz/veda-a-technika/veda/77965-pravo-na-smrt-eutanazie-kde-je-asistovana-sebevrazda-povolena/>

⁴⁰Portugalský parlament legalizoval eutanazii, zákon ještě musí podepsat prezident. Česká televize [online]. 21. 1. 2021 [cit. 2021-02-19]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/svet/3262320-portugalsky-parlament-legalizoval-eutanazii-zakon-jeste-musi-podepsat-prezident>

⁴¹Španělsko povolilo eutanazii pro občany a rezidenty. Zákon vadí církvi i pravicovým stranám. Ct24.ceskatelevize.cz [online]. 18. 3. 2021 [cit. 2021-03-22]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/svet/3285076-spanelsko-povolilo-eutanazii-pro-obcany-a-rezidenty-zakon-vadi-cirkvi-i-pravicovym>

⁴²Oregon health authority: Death with Dignity Act. Oregon.gov [online]. 1997 [cit. 2021-

vraždy mohou být Kalifornie, Washington, Vermont a od roku 2019 také Maine a New Jersey.⁴³

Ovšem je možné najít i jiné státy, které nějakým způsobem uzákoňují pasivní eutanázii. Mezi tyto státy se řadí například Mexiko, kde je v několika federálních státech umožněno odmítnout léčbu prodlužující život nevyléčitelně nemocnému pacientovi.⁴⁴

V této kapitole bude stručně shrnuto, jak funguje legislativa v některých zemích umožňujících eutanázii, pasivní eutanázii a asistovanou sebevraždu. Zároveň bude na několika nejznámějších případech předestřen postoj Evropského soudu pro lidská práva ohledně této problematiky.

3.1 Právní úprava zemí evropských států v oblasti eutanázie

3.1.1 Nizozemí

Holandský model eutanázie je v české odborné literatuře velmi často zmiňován. Nizozemí začalo řešit otázky eutanázie velmi brzy. Už v roce 1982 byla ustanovena Vládní komise pro eutanázii, která měla spolu s Královskou lékařskou holandskou asociací měla stanovit mantinely pro vykonání eutanázie. O dva roky později tento metodický plán uveřejnila Ústřední lékařská komise. Obě tyto instituce dohlížely nad celým děním. Lékaři byli nabádáni, aby uváděli eutanázii jako příčinu úmrtí, jelikož v dřívějších dobách se tak totiž nedělo. Transparentní přístup byl žádoucí také z důvodu zmírnění napětí mezi praktikováním eutanázie a legislativou. Komise byla také zárukou beztrestnosti lékařů za dodržení stanovených podmínek. Základní podmínky zněly následovně:⁴⁵

02-19]. Dostupné z: <https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Pages/ors.aspx>

⁴³Death with dignity. [Www.deathwithdignity.org](http://www.deathwithdignity.org) [online]. [cit. 2021-02-19]. Dostupné z: <https://www.deathwithdignity.org/learn/death-with-dignity-acts/>

⁴⁴Právo na smrt - eutanazie: Ke je asistovaná sebevražda povolena? Česká televize [online]. 19. 3. 2017 [cit. 2021-02-19]. Dostupné z: <https://eurozpravy.cz/veda-a-technika/veda/77965-pravo-na-smrt-eutanazie-kde-je-asistovana-sebevrazda-povolena/>

⁴⁵MUNZAROVÁ, Marta. Eutanazie, nebo paliativní péče?. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0, str. 32 - 33.

- ”1. Pacient musí být kompetentní a jeho žádost zcela dobrovolná a úmyslná.
2. Pacientova žádost musí být dobře uvážená, jasná a opakovaná.
3. Pacient musí nesnesitelně trpět (ne nutně fyzicky) a eutanázie musí být poslední možností. Jiné možnosti ulehčit situaci nemocného již byly vyzkoušeny a shledány neúčinnými.
4. Eutanázii může provádět jedině lékař.
5. Lékař musí vše konzultovat s jiným nezávislým lékařem, který již má zkušenost v této oblasti.⁴⁶“

Z tohoto metodického listu je zřejmé, že je myšlena eutanázie. Je výslovně uvedeno, že život pacienta ukončuje lékař, nikoliv pacient, jak se tomu děje u asistované sebevraždy.

Každý případ eutanázie, která je řádně oznámena, byl předložen prokurátorovi, který rozhodoval, zda bude zahájeno stíhání pro trestný čin nebo ne. Pokud lékař splnil veškeré předpisy a náležitě toto doložil, prokurátor jej zpravidla trestní stíhání nezahajoval.⁴⁷

Zajímavé je, že ani v Nizozemí není eutanázie uzákoněna. Eutanázie je stále považována za trestný čin. Tato skutečnost však nijak nebrání eutanázii provádět. Někteří dokonce mohou považovat možnost ukládat trestní sazbu za jistou pojistku proti zneužívání.

Historie Holandského modelu sahá do konce šedesátých let, konkrétně do roku 1969. Jan Henrik van den Berg ve své publikaci přímo uvedl, že by lékaři měli být ochotni zabít své těžce nemocné pacienty. V roce 1973 pak vyšel najevo příběh lékařky, jež usmrtila svou matku, kdy tak provedla na její žádost. Nizozemský soud se s případem popasoval veskrze šalamounsky, jelikož lékařka byla odsouzena k podmínce. Tato sankce je sama o sobě u zabití člověka neobvyklá, ovšem doba jejího trvání, která činila jeden týden, dělá tento případ opravdu unikátním. V souvislosti s tímto případem také byla poprvé zformulována pravidla, umožňující zabití nemocného a trpícího člověka. Tato pravidla vešla ve známost jako takzvaná Rotterdamská pravidla.

⁴⁶Tamtéž.

⁴⁷HAŠKOVCOVÁ, Helena. Lékařská etika. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén, [2015]. ISBN 978-80-7492-204-6, str. 185.

V roce 1993 došlo k novele, zaručující beztrestnost lékaři, jež vykonal eutanázii.⁴⁸ Nedošlo však k uzákonění aktivní eutanázie, pouze byl přijat zákon, který za zvláštních důvodů vyloučit trest při pomoci ke smrti formou eutanázie.

K podobným dezinterpretacím docházelo též u návrhu novely v roce 2000, který byl toho času schválen pouze dolní komorou parlamentu. Novela se týkala zmírnění sankcí za provedení eutanázie, ale bohužel bylo mylně uváděno, že došlo k uzákonění eutanázie. V obou těchto případech docházelo k tendenčním diskuzím s emotivním podtónem, zda eutanázie ANO nebo NE. Holandská novela byla následující rok přijata a došlo jen k tomu, že se povinnost posuzování postupu lékaře přenesla na regionální přezkumné výbory a v případě kladného posudku již nebylo nutné oznamovat provedení eutanázie prokurátorovi.

Další zajímavá skutečnost týkající se této novely je, že podle ní mají právo na eutanázii také nezletilé osoby. Podmínkou bylo seznámení rodičů s rozhodnutím mladistvého, jenž se však rozhoduje zcela sám. U dětí je nutný souhlas zákonných zástupců.

Nizozemí je velmi tolerantní k vykonávání eutanázie, přesto se najdou hlasy upozorňující na její zneužití. Panují obavy ze snižování kritérií pro vykonání eutanázie a pro neustálé rozšiřování okruhu osob, kterým bude eutanázie umožněna. Stejná situace potkává i asistovanou sebevraždu.⁴⁹ Že se nejedná o žádné přehnané strašení, dokládá například Groningerský protokol z roku 2004, který umožňuje provést eutanázii také u novorozenců. Eutanázii je možné vykonat za dodržení pěti následujících podmínek: dítě velmi trpí, není naděje na zlepšení vlivem léků nebo operace, rodiče dítěte souhlasí s ukončením jeho života a zároveň je postup schválen nezávislými lékaři. Ukončení života se má provést šetrně.⁵⁰

Nizozemské orgány v roce 2017 uvedly, že od roku 2002 počet provedených zákroků překročil šest tisíc a má za následek až 4% všech úmrtí.⁵¹ Podle údajů z roku

⁴⁸HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-471-3, str. 127.

⁴⁹HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén, [2015]. ISBN 978-80-7492-204-6, str. 186 - 187.

⁵⁰HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-471-3, str. 128.

⁵¹DAVIS, Nicola. *Euthanasia and assisted dying rates are soaring: But where are they legal?* In: *Www.theguardian.com* [online]. 15. 7. 2019 [cit. 2021-02-20]. Dostupné z: <https://www.theguardian.com/news/2019/jul/15/euthanasia-and-assisted-dying-rates-are-soaring-but-where-are-they-legal>

2016 je patrné, že drtivá většina pacientů (osmdesát pět procent), kteří se rozhodnou ukončit život za asistence lékaře, se rozhodlo zemřít doma. Na osmdesát tři procent pacientů trpělo rakovinou, srdečními problémy nebo poruchy nervového systému. Přibylo třicet dva případů, kdy pacient trpěl demencí a šedesát případů, kdy měl pacient těžké psychiatrické potíže. V deseti případech pak došlo k nedodržení podmínek. Ve většině z těchto případů nebyla dodržena konzultace s druhým lékařem, v jednom případě pak došlo k překročení hranice při usmrcení pacienta trpícího těžkou formou demence.⁵²

Z výše uvedeného je jasné, že hrozba šikmé plochy je opravdu reálná. Nizozemský model se s tímto potýká už delší dobu, několikrát totiž došlo k úpravě legislativy, která zmírnila stanovenou hranici, popřípadě stanovila žádné sankce za její vykonání. Je otázkou, zda má být eutanázie umožněna i mladistvým nebo dětem. Je také otázkou, zda se ztráta smyslu života nebo dlouhodobé psychické potíže skutečně dá považovat za dostatečný důvod k usmrcení člověka. Co je však v holandské praxi výjimečné, je individuální posuzování hraničních případů a velká otevřenost ohledně tohoto tématu. Tato transparentnost je naprosto unikátní a může vnést empirická fakta do jinak spíše emotivní diskuze.

3.1.2 Belgie

K řešení otázky eutanázie došlo v devadesátých letech na základě tlaku médií. Mezi lety 1993 a 1995 došlo k projednání několika návrhů zákona upravujících eutanázii, ale všechny byly zamítnuty. Byla ustanovena Komise pro bioetiku, která přijala nizozemský přístup k terminologii, kdy je za eutanázii považováno pouze úmyslné usmrcení člověka na jeho žádost, tedy aktivní vyžádaná eutanázie. Provedení eutanázie se tak nevztahuje na pacienty, kteří o ni nemohou požádat sami. Ukončení marné léčby ani zkrácení života pacienta v podobě podávání přílišného množství medikace také není považována za eutanázii.⁵³

Zákon o eutanázii (Loi relatif à l'euthanasie⁵⁴) byl přijat 28. května 2002

⁵²Number of official cases of euthanasia rise 10 percent in the Netherlands. www.dutchnews.nl [online]. 12. 4. 2017 [cit. 2021-02-20]. Dostupné z: <https://www.dutchnews.nl/news/2017/04/number-of-official-cases-of-euthanasia-rise-10-in-the-netherlands/>

⁵³DOLEŽAL, Adam. Eutanázie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3, str. 149.

⁵⁴BELGIE. Loi relatif à l'euthanasie. In: . Brusel, 2002. Dostupné také z: <https://www.gbs->

a v září tohoto roku také vešel v platnost. Důvodem k vzniku takové legislativy byla nejistá situace ohledně eutanázie, nebyla totiž nijak upravena. Belgický právní systém neznal tuto skutkovou podstatu a nebyl zde ani dostatek judikatury, který by dal problematice zabití na žádost mantinely. Nedostatek judikatury je také důvodem, proč belgický zákon, na rozdíl od situace v Nizozemí, vystavěn velmi podrobně. V obou zemích může vést nedodržování podmínek k zahájení trestního řízení, v Nizozemí nejsou některé pojmy upraveny přímo zákonem, jsou však definovány v bohaté judikatuře nebo v odborných lékařských kruzích.⁵⁵

Belgický Zákon o eutanázii hned ze začátku definuje eutanázii jako „*úmyslné ukončení života osoby na její žádost*.“⁵⁶ Je tedy jasné, že se jedná o aktivní jednání vedené úmyslem usmrtit danou osobu a tato osoba s tímto musí výslovně souhlasit. V zákoně také chybí definice asistované sebevraždy, což bylo podrobena značné kritice. Zákonodárce měl definovat, jaký je rozdíl mezi eutanázií a asistovanou sebevraždou. Zákon tak pouze stanovuje mantinely pro postup lékaře a dává mu podmínky, za nichž není jeho čin trestný. Podle těchto podmínek musí být pacient dospělý jedinec při plném a jasném vědomí, jehož žádost je dobrovolná a je podána opakovaně. Pacient také musí splňovat podmínku nesnesitelného utrpení a být nevléčitelně nemocný. Zákon o eutanázii také rozlišuje, zda byla žádost o eutanázii vyslovena v rámci institutu dříve vysloveného přání nebo zda se jednalo o kompetentního pacienta při vědomí. Došlo také k úpravě trestněprávní odpovědnosti zvláštním zákonem.⁵⁷

Zákonodárce také řešil problematiku mladistvých na hranici zletilosti. V zákoně jsou uvedeni jako emancipovaní zletilí a myslí se tím osoby ve věku šestnáct až sedmnáct let. Vágní formulací daného ustanovení, zákonodárci sledovali obranu autonomie mladších pacientů.⁵⁸

Všechny případy provedené eutanázie musí být oznámeny Federální kon-

vbs.org/index.php?id=74&L=194c684

⁵⁵ADAMS, Maurice a Herman NYS. COMPARATIVE REFLECTIONS ON BELGIAN EUTHANASIA AND THE 2002. Medical Law Review. Oxford university press, podzim 2003(11), s. 353 - 376.

⁵⁶BELGIE. Loi relatif à l'euthanasie. In: . Brusel, 2002. Dostupné také z: <https://www.gbs-vbs.org/index.php?id=74&L=194c684>

⁵⁷DOLEŽAL, Adam. Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3, str. 150 - 154.

⁵⁸ALMAGOR, Raphael Cohen. Belgian euthanasia law: a critical analysis. Journal of Medical Ethics. 2009, (35), 436 - 439. Dostupné z: doi:10.1136/jme.2008.026799, str. 437.

trolní a hodnotící komisi složené ze šestnácti členů. Komise posuzuje, zda bylo postupováno podle podmínek a má na rozhodnutí dvouměsíční lhůtu. Pokud není případ přijat dvoutřetinovou většinou, je postoupen prokurátorovi a zahájí se trestní řízení. Belgie má, na rozdíl od Nizozemí, pouze jednu takovou komisi a jména lékařů zasedajících v komisi zůstávají v anonymitě.⁵⁹

Jednou ze zásadních slabin belgického zákona je, že není jasně stanoveno, pro spáchání jakého trestného činu bude lékař stíhán, pokud nesplní podmínky dané zákonem. Je tomu tak vzhledem k již zmiňované absenci skutkové podstaty usmrcení na žádost a lékař by tak byl stíhán buď pro zabití, vraždu nebo otrávení. Zákon byl kritiky také označován za diskriminační pro mladistvé.

Novela upravující eutanázii nezletilých byla přijata v roce 2014. Novela měla velkou podporu ve společnosti a bylo jen otázkou času, kdy k jejímu přijetí dojde. Byla tedy ustanovena nová kategorie nezletilých s dostatečnou rozumovou kapacitou. Nezletilý pacient musí trpět fyzickým utrpením, psychické utrpení se nebere v potaz. V tomto se jedná o velký rozdíl proti právní úpravě zaručující eutanázii dospělým a emancipovaným zletilým. Nezletilý pacient musí být také v terminálním stádiu nemoci a svou žádost musí přednést opakovaně. Jeho případ je poté konzultován také s psychologem, který musí být uvědoměn o důvodech žádosti. Stejně jako v případě nizozemského modelu, o žádosti musí vědět rodiče a musí s ní také souhlasit.⁶⁰

Z výše uvedeného je jasné, že Belgie se vydala velmi podobným směrem jako Nizozemí a že naráží na stejné problémy v podobě šikmé plochy. Belgická eutanatická legislativa se nemůže opřít o judikaturu jako Nizozemí, které má v tomto ohledu mnohem lepší manévrovací prostor. Belgická úprava také překvapivě benevolentně uvádí psychické utrpení jako možný důvod pro provedení eutanázie. Nizozemí svým pacientům dává stejnou možnost, avšak tato není výslovně uvedena v zákoně.

Belgický model také provázelo mnohem více mediální pozornosti, vzhledem k některým kontroverzním případům. Příkladem se dá uvést případ z roku 2012 kdy

⁵⁹ALMAGOR, Raphael Cohen. Euthanasia Policy and Practice in Belgium: Critical Observations and Suggestions for Improvement. *Issues in Law and Medicine*. jaro 2009, 24(3), 187 - 218, str. 195 - 196.

⁶⁰DOLEŽAL, Adam. Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3, str. 157 - 163.

o eutanázii požádala hluchá dvojčata čelící nepříznivé diagnóze ve formě slepoty⁶¹ nebo usmrcení dětského pacienta z roku 2015⁶²

3.1.3 Lucembursko

Lucembursko se stalo třetí zemí, která dekriminální eutanázii. Stalo se tak v březnu roku 2009. Parlament jej schválil těsnou většinou, kdy třicet jedna poslanců hlasovalo pro, dvacet šest bylo proti a tři poslanci se zdrželi hlasování. Platnost zákona doprovázel odpor lucemburského velkovévody, který chtěl využít svého práva a rozhodoval se, zda tento zákona vetovat. Tento krok mimo jiné vedl k debatě, zda nezměnit lucemburskou ústavu a neodebrat velkovévodovi právo veta, s tím že by jen mohl svým podpisem uvádět jemu předložené zákony v platnost.⁶³

Právní úprava v Lucembursku je velmi podobná té v Nizozemí a Belgii, ačkoliv není úplně stejná. Podmínky pro uskutečnění eutanázie jsou nastavené více méně stejným způsobem. Lucemburští zákonodárci se inspirovali v belgické právní úpravě ohledně utrpení, které musí pacient snášet. Zákon tak umožňuje usmrcení i z důvodu psychických problémů pacienta. Neobvyklou změnou oproti nizozemské a belgické úpravě je skutečnost, kdy lékař musí nejdříve požádat o souhlas Národní radu a až po té může dojít k vykonání eutanázie.⁶⁴

Lucemburský zákon o eutanázii je členěn do osmi kapitol a šestnácti článků. V úvodu lze nalézt definici eutanázie a asistované sebevraždy. Následně na tyto definice navazuje, za jakých podmínek může lékař postupovat a jakým způsobem může pacient žádat o ukončení života. Obligatorně je zde stanoveno, že žádost musí být

⁶¹RUSH, James a Damien GALE. Deaf twins who discovered they were going blind and would never see each other again are euthanized in Belgian hospital. www.dailymail.co.uk [online]. 14. 1. 2013 [cit. 2021-02-25]. Dostupné z: <https://www.dailymail.co.uk/news/article-2261985/Belgian-twin-brothers-killed-doctors-choosing-euthanasia-able-again.html>

⁶²V Belgii provedli první eutanazii u dětského pacienta. www.ct24.ceskatelevize.cz [online]. 17. 9. 2016 [cit. 2021-02-25]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/svet/1910516-v-belgii-provedli-prvni-eutanazii-u-detskeho-pacienta>

⁶³JANDL, Dominik. Lucembursko je třetí zemí EU, kde bude legální eutanázie. www.zpravy.aktualne.cz/ [online]. 18. 12. 2008 [cit. 2021-02-26]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/zahranici/lucembursko-je-treti-zemi-eukde-bude-legalni-eutanazie/r i:article:624002/>

⁶⁴BANOVIĆ, Božidar a Veljko TURANJANIN. Euthanasia: Murder or Not: A comparative Approach. *Iranian Journal of Public Health* [online]. říjen 2014, 43(10), 1316–1323 [cit. 2021-02-26]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4441884/>

písemná. Dále je zde výslovně uvedeno, že pouze lékař může provést asistovanou sebevraždu.⁶⁵

3.1.4 Německo

Spolková republika Německo zaujímala opatrný přístup k eutanázii a asistované sebevraždě. Důvodem byly nepřilíš šťastné události během druhé světové války. Během Třetí říše bylo nedobrovolně usmrceno na pět tisíc dětí a přes sedmdesát tisíc dospělých osob v programu T4, než byl po nátlaku hlavně ze strany církve zrušen.⁶⁶ Ačkoliv k tomuto usmrcování docházelo s výslovným souhlasem státu, nedošlo ke změně trestního zákoníku a veškerá taková činnost byla protizákonná.

V období po druhé světové válce bylo velmi problematické začít debatu o dobrovolném ukončení života. Toto tabu ve své podstatě přetrvávalo do dnešních časů, i dnes je totiž problematika pomoci při umírání považována odborníky z trestně-právní oblasti za bouřlivé. I přes takto opatrný postoj existovala skutková podstata trestného činu usmrcení na žádost, kdy bylo možné uložit trest ve snížené trestní sazbě. Zajímavým poznatkem je absence skutkové podstaty pomoc při sebevraždě.⁶⁷

Vzhledem k nejasné právní situaci znamenalo soudní rozhodnutí v případě Kempten.⁶⁸ Soud zde konstatoval, ve výjimečném případě může dojít k přerušení léčby, ačkoliv zatím nezačal proces umírání. Důležitá je zde vůle pacienta. Důraz se také začal klást na dříve vyslovená přání pacienta.

Po letech nejasné legislativní situace, kdy nebylo jasné, zda má být asistovaná sebevražda zakázáno, či zda má být zakázáno jenom komerční způsob jejího poskytování. V roce 2014 byl vypracován návrh zákona umožňující beztrestnost poskytování asistovaného sebeusmrcení, v případě provedení lékaře nebo blízkým příbuzným. Tento návrh však nebyl přijat. K zásadnímu průlomů došlo v roce 2015, kdy byl novelou změněn trestní zákoník. Novela byla kompromisem mezi liberální stranou, která chtěla asistovanou sebevraždu učinit beztrestnou a konzervativním

⁶⁵Text lucemburského zákona o eutanázii a asistované sebevraždě dostupný z: <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/03/16/n2/jo>

⁶⁶MUNZAROVÁ, Marta. Eutanazie, nebo paliativní péče?. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0, str. 31

⁶⁷DOLEŽAL, Adam. Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3, str. 191.

⁶⁸Text soudního rozhodnutí z 13. září 1994 v německém originálu dostupný z: <https://www.hrr-strafrecht.de/hrr/1/94/1-357-94.php>

křídlem, které si přálo trestnost za všech okolností. V trestním zákoníku přibylo nové ustanovení, které zakazovalo asistované sebeusmrcení v komerční formě.⁶⁹

Německý vrchní soud v únoru 2020 ustanovení §217 trestního zákoníku zrušil z důvodu značné kontroverze, kdy asistovanou sebevraždu mohl provést pouze rodinný příslušník bez komerčních úmyslů. Soud tak vyslechl stížnosti pacientů a lékařů volajících po důsledné právní úpravě této problematiky a otevřel dveře možnosti přijetí nové legislativy.⁷⁰

3.1.5 Francie

Francouzský trestní zákoník skutkovou podstatu asistované sebevraždy neznal a jelikož byla sebevražda legální, bylo asistované sebeusmrcení považováno také za souladné se zákonem. V druhé polovině osmdesátých let došlo k novele trestního zákoníku, kdy vznikla nová skutková podstata trestného činu „nabádání k sebevraždě,“ nikdy však nebylo použito pro stíhání asistovaného sebeusmrcení.

Jelikož asistovaná sebevražda provedená lékařem byla považována za legální, mohla se stát předmětem disciplinárního řízení. Této problematice se vyhnuly debaty a kontroverzní případy, které by mohly budit vášně a polarizovat společnost.⁷¹ V lednu roku 2016 došlo k zásadnímu zlomu, kdy byl přijat zákon, který asistovanou sebevraždu výslovně zakazoval.⁷²

Nezahájení či případné nepokračování život udržující bylo dlouho kontroverzní. Pacientovo výslovné odmítnutí léčby pacientem bylo dlouhodobě považováno za sporné, přestože ve Francii fungoval institut informovaného souhlasu. Francouzský nejvyšší soud několikrát řešil, že otázka souhlasu pacienta se zákrokem je vyjádřením respektu k lidské osobě. Judikoval také, že informovaný souhlas je pro-

⁶⁹DOLEŽAL, Adam. Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3, str. 193 - 194.

⁷⁰SINKOVIČOVÁ, Eva. V Německu byla zrušena část trestního zákoníku zakazující asistovanou sebevraždu. Wwww.wave.rozhlas.cz [online]. 27. 2. 2020 [cit. 2021-02-26]. Dostupné z: <https://wave.rozhlas.cz/v-nemecku-byla-zrusena-cast-trestniho-zakoniku-zakazujici-asistovanou-sebevrazdu-8154949>

⁷¹DOLEŽAL, Adam. Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3, str. 195.

⁷²France adopts sedated dying law as compromise on euthanasia. Theguardian.com [online]. 28. 1. 2016 [cit. 2021-02-28]. Dostupné z: <https://www.theguardian.com/society/2016/jan/28/france-adopts-sedated-dying-law-as-compromise-on-euthanasia>

pojen s ústavním principem lidské důstojnosti.

Podle zákona z roku 2005 měl pacient v terminálním stádiu nemoci právo omezit nebo odmítnout navrhovanou léčbu poté, co je informován o všech rizicích souvisejících s jeho rozhodnutím. Zahrnoval také možnost vyslovit dříve vyslovený souhlas pro situace, kdy již nebude schopen o sobě rozhodovat sám. Mimo jiné bylo možné ukončení nebo nezahájení marné péče, pokud pacient o sobě nemohl nadále rozhodovat. Pacientům byla umožněna nepřímá eutanázie, která byla definitivně shrnuta v novele zákona z roku 2016.

Aktivní eutanázie byla zprvu považována za zabití, případně za vraždu. Zákon z roku 2016 vytvořil kompromis, který umožňoval právo „na nepřetržitou a hlubokou sedaci.“ Zákon byl pojmenován po svých předkladatelích Claeys a Leonettiho. Návrh zákona narážel na pře mezi francouzskou levicí, která se snažila o kompletní uzákonění aktivní pomoci k úmrtí a pravicovými politiky, kteří se snažili takové snahy neutralizovat.⁷³

3.1.6 Švýcarsko

Švýcarský způsob přímé demokracie umožňuje občanům v lidovém referendu samostatně se rozhodnout o tom, zda mohou určité zákony, mimo jiné i z oblasti zdravotnictví, po chválení vládou a parlamentem vstoupit v platnost. Občané měli možnost zastavit snahy vlády o zákaz asistované sebevraždy.⁷⁴

Švýcarsko uznává pět typů medicínského chování potenciálního krácení života a ke každému z nich je přístupováno odlišným způsobem. Švýcarsko považuje za legální pasivní eutanázii, nepřímou eutanázii a asistovanou sebevraždu. Pod pasivní eutanázií se ve Švýcarsku rozumí podávání medikace odstraňující nebo tlumící bolest s možným život krátcím efektem. Pasivní eutanázií se rozumí nepokračování nebo nezahajování život prodlužující marné léčby. Nevyžádaná i vyžádaná eutanázie není považována za legální.⁷⁵

⁷³BÉGUIN, François. La loi Claeys-Leonetti sur la fin de vie définitivement adoptée. Lemonde.fr [online]. 26. 1. 2016 [cit. 2021-02-28]. Dostupné z: https://www.lemonde.fr/societe/article/2016/01/27/fin-de-vie-ce-que-va-changer-la-nouvelle-loi-claeys-leonetti_4854266_3224.html

⁷⁴SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, Vladimíra. Eutanazie, nebo „komfort“ pro pacienty?: Zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších. Praha: Městská knihovna v Praze, 2015. ISBN 978-80-7532-054-4, str. 33.

⁷⁵DOLEŽAL, Adam. Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty. Praha: Academia,

Trestní zákoník ve svém paragrafu 114 zakazuje usmrcení na žádost z chválihodných pohnutek pod trestem odnětí svobody tří let nebo peněžitého trestu. Následující paragraf upravuje asistovanou sebevraždu. Ta se trestá odnětím svobody až na pět let, pokud je iniciována zjištěnými důvody.⁷⁶ Je možné ji považovat za legální, v případě nezištných úmyslů v jednání dané osoby. Jednotlivé kantony mají zákon o zdraví provázaný se zákonem o právech pacientů.⁷⁷ Asistovanou sebevraždu může provést jakákoliv osoba, nemusí se jednat pouze o lékaře, nicméně přípravek k ukončení života může předepsat pouze lékař. Je nutné, aby si pacient danou látku aplikoval sám. Pokud by byla pacientovi látka podána jinou osobou, ač z nezištných pohnutek, jedná se o trestný čin.⁷⁸

V roce 2012 proběhlo jednání, které mělo za účel omezit sebevražednou turistiku. Požadavek na omezení provádění asistovaných sebevražd u cizinců byl zamítnut. Také v referendu, které proběhlo o rok dřív, se občané vyjádřili proti omezení sebevražedné turistiky. Podle švýcarské ministryně spravedlnosti klesá počet cizinců, kteří přijíždí do Švýcarska za účelem ukončení života a proto není úprava zákona nutná.⁷⁹

3.1.7 Španělsko

V roce 2020 schválila dolní komora parlamentu zákon, který umožňuje pacientům se závažnou nevy léčitelnou nemocí způsobující nesnesitelné utrpení ukončit život. Návrh zákona po schválení zamířil do senátu, kde mohli senátoři vznést pozměňovací návrhy. Náboženské skupiny, zejména z řad katolíků, zaujímaly vůči tomuto

2017. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3, str. 173.

⁷⁶Swiss Criminal Code. In: . 21 December 1937n. 1. Dostupné také z: https://fedlex.data.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/cc/54/757_781_799/20170101/en/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-cc-54-757_781_799-20170101-en-pdf-a.pdf

⁷⁷SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, Vladimíra. Eutanazie, nebo „komfort“ pro pacienty?: Zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších. Praha: Městská knihovna v Praze, 2015. ISBN 978-80-7532-054-4, str. 34.

⁷⁸DOLEŽAL, Adam. Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3, str. 180.

⁷⁹Švýcarsko se sebevražedné turistiky nezbaví. www.ct24.ceskatelevize.cz [online]. 26. 9. 2012 [cit. 2021-02-28]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/svet/1144017-svycarsko-se-sebevrazedne-turistiky-nezbavi>

návrhu zákona velmi negativní postoj odrážející se i v jejich rétorice.⁸⁰ Část politiků hlasujících proti návrhu tvrdila, že se tímto návrhem vláda snaží o snížení výdajů za vážně nemocné pacienty. Někteří politici jej označovali také za sociální inženýrství.⁸¹ Z důvodu odmítavého postoje katolické církve se v návrhu zákona objevuje možnost, aby zdravotník mohl odmítnout provést eutanázii z náboženských důvodů.

Návrh zákona v dřívějších letech několikrát neprošel zejména kvůli tvrdému odporu těchto náboženských skupin.⁸² V době dokončování této diplomové práce došlo ke schválení španělského eutanatického zákona, kdy se vyslovila proti opozice složená z pravicových stran a katolická církev. Zákon by měl začít platit v červnu a bude umožňovat eutanázii pouze španělským občanům a rezidentům.⁸³

3.2 Judikatura Evropského soudu pro lidská práva

Evropská úmluva o lidských právech a základních svobodách je nejvýznamnějším dokumentem, který Rada Evropy přijala. Evropská úmluva o lidských právech obsahuje občanská a politická práva. Česká republika je členem Rady Evropy od roku 1993 a Úmluvu přejala do svého právního řádu a publikovala ji ve sbírce zákonů.⁸⁴ Pro účely této diplomové práce je důležité znát zejména články 2 a 8. Článek 2 říká, v kterých situacích je chráněno právo na život:

”1. Právo každého na život je chráněno zákonem. Nikdo nesmí být úmyslně zbaven života kromě výkonu soudem uloženého trestu následujícího po uznání viny za

⁸⁰Spain moves closer to legalising euthanasia. Www.bbc.com [online]. 17. 12. 2020 [cit. 2021-02-28]. Dostupné z: <https://www.bbc.com/news/world-europe-55355554>

⁸¹Zákon o eutanazii vyvolal ve španělském parlamentu bouřlivé emoce. Www.zezdravotnictvi.cz [online]. 14. 2. 2020 [cit. 2021-02-28]. Dostupné z: <https://zezdravotnictvi.cz/zpravy/zakon-o-eutanazii-vyvolal-ve-spanelskem-parlamentu-bourlive-emoce/>

⁸²RYŠÁNEK, Adam. Španělský parlament schválil dobrovolnou smrt. Snaží se o to i další země. Www.seznamzpravy.cz [online]. 19. 12. 2020 [cit. 2021-02-28]. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/spanelsky-parlament-schvalil-dobrovolnou-smrt-snazi-se-o-to-i-dalsi-zeme-134554>

⁸³Španělsko povolilo eutanázii pro občany a rezidenty. Zákon vadí církvi i pravicovým stranám. Ct24.ceskatelevize.cz [online]. 18. 3. 2021 [cit. 2021-03-22]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/svet/3285076-spanelsko-povolilo-eutanazii-pro-obcany-a-rezidenty-zakon-vadi-cirkvi-i-pravicovym>

⁸⁴OUTLÁ, Veronika. Právo Evropské unie. 2., upr. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. Právníké učebnice (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). ISBN 978-80-7380-084-0, str. 311 - 312.

spáchání trestného činu, pro který zákon ukládá tento trest.

2. *Zbavení života se nebude považovat za způsobené v rozporu s tímto článkem, jestliže bude vyplývat z použití síly, které není víc než zcela nezbytné, při: a) obraně každé osoby proti nezákonnému násilí; b) provádění zákonného zatčení nebo zabránění útěku osoby zákonně zadržené; c) zákonně uskutečněné akci za účelem potlačení nepokojů nebo vzpoury.⁸⁵”*

Článek 8 Úmluvy potom upravuje právo na respektování rodinného a soukromého života:

- ”1. *Každý má právo na respektování svého soukromého a rodinného života, obydlí a korespondence.*
2. *Státní orgán nemůže do výkonu tohoto práva zasahovat kromě případů, kdy je to v souladu se zákonem a nezbytné v demokratické společnosti v zájmu národní bezpečnosti, veřejné bezpečnosti, hospodářského blahobytu země, předcházení nepokojům a zločinnosti, ochrany zdraví nebo morálky nebo ochrany práv a svobod jiných.⁸⁶”*

Komentář k Úmluvě vysvětluje, co se chápe z pohledu lidských práv pod pojmem eutanázie a asistované sebevraždy, a že je potřeba na ni nahlížet ve dvou rovinách. Za prvé, zda existuje právo na eutanazii. Za druhé, zda eutanázie porušuje právo na život a zda by tak měla být zakázána. Soud se k otázce, zda má být eutanázie zakázána, dosud nevyjádřil. ESLP také tvrdí, že článek 2 Úmluvy nezaručuje právo na smrt, zároveň však nevylučuje, že by toto právo mohlo být upraveno pomocí jiného článku, například článkem 8 Úmluvy. Článek 2 tedy nezaručuje ani právo na eutanazii, ani na provedení asistované sebevraždy.⁸⁷ Velmi důležitým případem, který tuto problematiku zdokumentoval je případ Pretty proti Spojenému království. Podrobněji je rozebrán níže v podkapitole.

⁸⁵KRATOCHVÍL, Jan. Kapitola XI [Právo na život (čl. 2 EÚLP)]. In: KMEC, Jiří, KOSAŘ, David, KRATOCHVÍL, Jan, BOBEK, Michal. Evropská úmluva o lidských právech. 1. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2012, s. 345.

⁸⁶KRATOCHVÍL, Jan. Kapitola XVIII [Právo na respektování soukromého a rodinného života (čl. 8 EÚLP)]. In: KMEC, Jiří, KOSAŘ, David, KRATOCHVÍL, Jan, BOBEK, Michal. Evropská úmluva o lidských právech. 1. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2012, s. 863.

⁸⁷KRATOCHVÍL, Jan. Kapitola XI [Právo na život (čl. 2 EÚLP)]. In: KMEC, Jiří, KOSAŘ, David, KRATOCHVÍL, Jan, BOBEK, Michal. Evropská úmluva o lidských právech. 1. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2012, s. 345.

3.2.1 Pretty proti Spojenému království

Diane Pretty byla občankou Spojeného království a trpěla progresivním neuro-degenerativním onemocněním motorických buněk v centrálním nervovém systému, které způsobuje ochabování svalů s nepříznivou diagnózou pro pacienta. Žádná léčba nedokáže postup nemoci zastavit a pacient postupně přestává ovládat své svaly. V důsledku toho dochází nejčastěji k udušení, jelikož pacient není schopen ovládat dýchací a polykací svaly.

Paní Pretty v době podání stížnosti nebyla v důsledku nemoci téměř schopná mluvit a nebyla schopná se kvůli ochrnutí od krku dolů hýbat. Délka jejího života se předpokládala na několik týdnů, nanejvýš měsíců. Ač byla indisponována natolik, že musela být vyživována hadičkou, její intelekt a schopnost rozhodování nebyly nijak dotčeny. V konečné fázi této nemoci dochází ke značné ztrátě důstojnosti, z čehož měla paní Pretty velký strach. Také měla strach z utrpení, které bude konečnou fází nemoci doprovázet a chtěla tak kontrolovat způsob svého umírání, aby mohla být ušetřena nedůstojného a útrpného konce.

Stěžovatelka prostřednictvím svého advokáta žádala Ředitele pro veřejné trestní stíhání (Director of Public Prosecutions), aby mohla s pomocí svého manžela spáchat sebevraždu, jelikož její stav nedovoloval, aby tento čin spáchala sama. Ve Spojeném království není sebevražda trestným činem, dopomoc k sebevraždě však ano. Svým dopisem se tak snažila vymoci na státních orgánech záruku, že její manžel nebude za tento čin nijak stíhán. Tuto záruku jí však veřejné orgány odmítly dát.

Stěžovatelka se rozhodla nechat soudně přezkoumat rozhodnutí Ředitele pro veřejné trestní stíhání a požadovala, aby bylo jeho rozhodnutí zrušeno. Požadovala také prohlášení, že rozhodnutí Ředitele bylo nezákonné, popřípadě, že by orgán nejednal nezákonně, kdyby záruku dal. Požadovala také závazné prohlášení, že daný veřejný orgán záruku dá, případně prohlášení, že je daná sekce o sebevraždě v rozporu s článkem 2, 3, 8, 9 a 14 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod. Soud rozhodl zamítavě a shledal, že dané ustanovení o sebevraždě není v rozporu s Úmluvou. Paní Pretty podala proti rozhodnutí odvolání ke Sněmovně Lordů, které bylo také zamítnuto.⁸⁸

⁸⁸Pretty proti Spojenému království. In: . Evropský soud pro lidská práva, 29. 4. 2002, stížnost číslo 2346/02.

Po tom, co byla paní Pretty odmítnuta, se obrátila na konci roku 2001 na Evropský soud pro lidská práva. Ve své stížnosti tvrdila, že odmítnutí záruky imunity pro jejího manžela je porušením článků 2, 3, 8, 9 a 14 Úmluvy, stejně jako zákaz asistované sebevraždy vnitrostátním právem. Tvrdila také, že článek 2 Úmluvy nechrání jen právo na život, ale také na jedincovo právo, kdy a jak má zemřít. Státní instituce jí tak měly povinnost poskytnout možnosti využít tohoto práva. Stěžovatelka pod porušením práva článku 3, tedy zákazu mučení a nelidského zacházení, viděla v nesplnění povinnosti státu přijmout pozitivní opatření na ochranu osob ve své jurisdikci před tímto zacházením. V tomto případě se jednalo o nesplněný příslib imunity pro manžela paní Pretty. Dle článku 8 má právo na sebeurčení a dle článku 9 britská vláda porušuje plošným zákazem asistované sebevraždy její právo projevat své přesvědčení. Porušení článku 14, tedy zákazu diskriminace, vidí stěžovatelka v plošném zákazu asistované sebevraždy, který diskriminuje indisponované pacienty, kteří nemohou vykonat sebevraždu sami a potřebují pomoc druhého člověka.

Vláda Spojeného království naopak považovala žádost paní Pretty za zjevně nepodloženou a žádala, aby byla z tohoto důvodu odmítnuta. Jako důvod zjevné nepodloženosti uvádělo, že se tvrzení stěžovatelky nedotýká žádného z těchto práv, popřípadě, že zasahování do těchto práv bylo ospravedlněno v rámci výjimek přípustných ustanoveními Úmluvy. ESLP však považoval otázky vznesené stížností za natolik závažné, že se rozhodl stížnost podrobit soudnímu přezkumu.

Soud přiznává článku 2 Úmluvy výsadní postavení a považuje jej za jeden z nejzákladnějších ustanovení Úmluvy. Soud ve svém rozhodnutí uvedl, že stát se má nejen zdržet úmyslného a nezákonného usmrcení, ale také aby přijal vhodná opatření v ochraně života osob pod svou jurisdikcí. Soud konstatoval, že stát má povinnost státu chránit život, avšak nenabyl přesvědčení, že článek 2 zahrnuje i jeho opozitum, tedy právo na smrt. Článek 2 nemůže mít tento význam, aniž by nebyl překroucena jeho jazyková stavba. ESLP se také snažil vyhnout posouzení otázky, zda státy umožňující asistovanou sebevraždu porušují článek 2. Jeho vyjádření v této věci znělo, že státem umožněná možnost sebeublížení sice mohou vyvolávat otázky stavící do konfliktu osobní svobodu a veřejný zájem, ale tyto mohou být rozhodnuty pouze po posouzení konkrétních případů. Soud v tomto případě neshledal porušení článku 2.

Článek 3 má podle ESLP výsadní postavení a zakotvuje jednu ze základ-

ních hodnot demokratického společenství. Stavba článku je bezpodmínečná a absolutní. Stanovuje povinnost státu zdržet se takového jednání a zároveň povinnost poskytnout ochranu před mučením a nelidským zacházením. Utrpení způsobené nemocí může spadat pod článek 3 tehdy, pokud je zvýšeno zacházením odpovědných státních orgánů. V tomto případě nedošlo ze strany státních institucí ke špatnému zacházení. Byla jí také poskytnuta veškerá adekvátní lékařská péče. Stěžovatelka pojala interpretaci článku širěji, kdy je stát zodpovědný za nelidské zacházení, jelikož odmítl dát záruku imunity pro jejího manžela v případě nápomoci k sebevraždě a tímto neplní svou povinnost chránit ji před utrpením a nedůstojným umíráním. Podle stanoviska soudu by přiznáním imunity manželovi paní Pretty stát schválil kroky směřující k ukončení života a tato povinnost nemůže být ze článku 3 odvoována. Soud konstatoval, že Spojenému království nevzniká z tohoto článku žádná povinnost vyjmout pana Prettyho ze stíhání za nápomoc k sebevraždě, potažmo provedení asistované sebevraždy. Soud tedy neshledal porušení článku 3.⁸⁹

V případě práva na sebeurčení, které zahrnuje podle stěžovatelky také právo na rozhodování se o vlastním těle, soud judikoval, že právo vést život dle svého uvážení může zahrnovat také škodlivé nebo nebezpečné vlivy. Zásah státu do osobní roviny, i přesto, že se jedná o život ohrožující chování, je chápáno jako zásah do soukromého života podle článku 8 a je nutné jej ospravedlnit v souladu se článkem 2 Úmluvy. Soud podotknul, že judikatura Spojeného království umožňuje jedinci odmítnout život prodlužující léčbu a zvolit si tak smrt. Soud se vyslovil, že mnoho lidí dnes může mít obavy s umělého udržování života ve stavu psychické a fyzické sešlosti, který se nebude slučovat s jejich přesvědčením o své osobě a své identitě.

Soud se zastal Ředitele pro veřejné trestní stíhání a konstatoval, že jeho odmítnutí dát záruku není svévolným jednáním, a že plošný zákaz asistované sebevraždy nemůže být považován za nepřiměřený, pokud vykládá význam práva na život tímto způsobem. Stát také má zřízený systém, který umožňuje přihlídnout v každém konkrétním případě k tomu, zda je ve veřejném zájmu zahájit trestní stíhání. K porušení článku 8 Úmluvy tedy nedošlo.

ESLP smetlo ze stolu také tvrzení paní Pretty, že bylo porušeno její právo ve smyslu článku 9 Úmluvy. Soud nebyl toho názoru, že její přesvědčení ohledně asistované sebevraždy je v souladu se výkladem článku 9. Nebylo dotčeno její právo

⁸⁹Pretty proti Spojenému království. In: . Evropský soud pro lidská práva, 29. 4. 2002, stížnost číslo 2346/02.

na náboženské vyznání a je pouhou interpretací tvrzení ohledně článku 8. Tento článek tedy také nebyl porušen.

Ohledně porušení článku 14 soud konstatoval, že se stát dopouští diskriminačního jednání, pokud s osobami v odlišných situacích nezachází odlišně. Soud také judikoval, že snaha o zakomponování zákonné výjimky pro osoby nezpůsobilé spáchat sebevraždu samostatně do právního řádu by znamenalo podkopání právní ochrany života a mohlo by díky tomu dojít ke zneužívání. Článek 14 tak nebyl porušen.⁹⁰

3.2.2 Koch proti Německu

Pan Koch je německý občan a žil s manželkou, která po úrazu zůstala ochrnutá bez možnosti hýbat končetinami a musela být připojena na umělé dýchání s potřebou nepřetržité asistence. Délka jejího života neměla dle lékařského posudku přesáhnout patnáct let. Rozhodla se proto ukončit svůj život za pomoci svého manžela, jelikož jej považovala za nedůstojný. Manželé také kontaktovali švýcarskou organizaci Dignitas, která jim měla s asistovanou sebevraždou pomoci.

V roce 2004 požádala Spolkový ústav pro léčiva a lékařské přístroje ("Spolkový ústav") o udělení oprávnění k získání patnácti gramů pentobarbitalu sodného, který by jí umožnil spáchat sebevraždu ve svém domě. Spolkový ústav jí však odmítl udělit oprávnění, kdy se odvolal na ustanovení zákona o omamných prostředcích. Ústav došel k závěru, že je naprosto v rozporu se tímto zákonem, aby spáchala sebevraždu. Účelem tohoto zákona je zajištění nezbytné lékařské péče pro jednotlivce. Oprávnění by tak mohlo být uděleno pouze za účelem zachránění nebo udržení života.

Pan Koch a jeho manželka podali proti tomuto rozhodnutí odvolání. O měsíc později byla paní Koch převezena do Curychu a spáchala zde za pomoci Dignitas sebevraždu. Spolkový ústav odvolání zamítl a vyjádřil svou pochybnost, zda může z článku 8 vyplývat státem schvalované právo na sebevraždu. Také nabyl přesvědčení, že stát nemůže být nucen zavázat se k nápomoci provedení sebevraždy tím, že vydá oprávnění k získání smrtící dávky léčiva. Článek 2 odstavec 2 Základního zákona ukládá státu závazek chránit život. Spolkový ústav odmítl pana Kocha jako aktivně

⁹⁰Pretty proti Spojenému království. In: . Evropský soud pro lidská práva, 29. 4. 2002, stížnost číslo 2346/02.

legitimovanou osobu pro podání odvolání, neboť postrádá naléhavý právní zájem.

Stěžovatel podal žalobu na určení, kdy požadoval, aby bylo rozhodnutí Spolkového ústavu považováno za nezákonné a Ústav měl rozhodnout ve prospěch jeho manželky. Soud odmítnul žalobu pana Kocha jako nepřijatelnou z důvodu absence aktivní legitimace. Nemohl totiž tvrdit, že došlo k porušení jeho vlastních práv. Tím, že Spolkový ústav odmítnul udělit jeho manželce vydat oprávnění nijak nezasáhlo jeho právo na soukromí a rodinný život. Jiný výklad by mohl způsobit, že porušení práv jednoho manžela bude automaticky porušením práva druhého manžela, čímž by došlo k porušení samostatné právní subjektivity každého z manželů. Zároveň rozhodnutí nijak nezasáhlo do jeho práva na soukromý život podle článku 8 Úmluvy.

Jelikož bylo právo na získání oprávnění nepřenositelné povahy, nemohl se ho stěžovatel domáhat místo své manželky. Pokud by odmítnutí žádosti porušilo důstojnost manželky pana Kocha, nemohlo vyvolat účinky po její smrti. Soud se při odůvodňování opřel o rozsudek Evropského soudního dvora ve věci Pretty proti Spojenému království. Žalobu o rok později zamítl také Vrchní správní soud Severního Porýní - Vestfálska. Soud se odvolával jako předchozí soudy skutečnosti, že nebylo zasaženo do stěžovatelova práva na soukromí a rodinný život. Stížnost pana Kocha byla odmítnuta také Ústavním soudem jako nepřijatelná, jelikož se podle jeho názoru nemohl dovolávat posmrtných práv své manželky a ani nebyl oprávněn podat stížnost k ústavnímu soudu jako její právní nástupce.

Ve stížnosti Evropskému soudu pro lidská práva stěžovatel namítal porušení článku 8 Úmluvy, kterým došlo odmítnutím Spolkového ústavu udělit jeho manželce oprávnění k získání pentobarbitalu sodného. Pan Koch namítal, že měl osobní zájem na rozhodnutí o žádosti jeho manželky. Tento osobní zájem spočíval v přání, aby bylo respektováno přání jeho manželky. Namítal také, že jeho manželka byla nucena cestovat do Švýcarska, kde jí bylo umožněno spáchat sebevraždu, přímo proti jejímu přání spáchat sebevraždu ve svém domově. Podle jeho názoru byla zasažena také jeho práva, protože mezi sebou sdíleli velmi blízký vztah, kdy zásah namířený proti jednomu z manželů přirozeně ovlivnil i druhého manžela. Absence aktivní legitimace pana Kocha k podání žaloby měla podle stěžovatele za následek, že by jeho manželka byla nucena zůstat naživu až do skončení všech řízení. Paní Koch se vzdáním svého života nevzdala svého práva na život.

Podle německé vlády nedošlo k zásahu do práv pana Kocha. Nemohl také tvrdit, že se stal obětí porušení práv podle článku 34 Úmluvy, ani že se stal nepří-

mou obětí, jelikož se na něj nevztahovalo namítané rozhodnutí. Podle vlády byla manželka pana Kocha ve stavu, kdy mohla sama podat stížnost a skutečnost, že se rozhodla ukončit život nemohla vést k tomu, aby bylo rozšířeno oprávnění podat stížnost. Článek 8 se tak nevztahuje na tento případ. Na rozdíl od případu Pretty se manželka stěžovatele nedomáhala ochrany před zásahem státu do jejího práva na vykonání sebevraždy, paní Koch se naopak domáhala uložení povinnosti státu pomoci jí k ukončení života.

K případu se vyjádřilo také několik třetích stran. Dignitas uvedla, že způsob ukončení života jednotlivce je součástí práva na sebeurčení chráněného čl. 8 Úmluvy. Stát by měl regulovat právo jednotlivce pouze, aby mu zabránil jednat ukvapeně či nedostatečně promyšleně. Společnosti operující v této oblasti mají zavedeny preventivní mechanismy. Společnost Alfa uvedla, že práva jichž se stěžovatel dovolává jsou nepřenositelné povahy. Podotkla také, že Úmluva ani jiné dokumenty neupravují právo zemřít.⁹¹

ESLP konstatoval, že pan Koch jako manžel měl nesporný právní zájem na výsledku řízení. Odvolání podával společně se svou ženou a po její smrti v řízeních pokračoval svým jménem. Délkou jejich svazku, trvajících dvacet pět let, bylo také prokázáno, že stěžovatel měl se svou ženou blízký vztah. Soud se vyjádřil k tvrzení vlády, že paní Koch mohla s provedením asistované sebevraždy počkat na výsledek řízení. Vnitrostátní řízení skončilo necelé čtyři roky po její smrti a nepřísluší Soudu, aby rozhodoval, zda paní Koch měla počkat na konečné rozhodnutí o podstatě svého nároku.

Soud se odvolával na svá dřívější rozhodnutí, zejména na případ Pretty proti Spojenému království, kde judikoval, že pojem "soukromý život" nelze vyčerpávajícím způsobem definovat. Také zde nebyl připraven vyloučit, že zabráněním stěžovatelce v realizaci její volby ukončení života došlo k zásahu do jejího soukromého života, jak jej zná článek 8 odstavec 1 Úmluvy. ESLP se také odvolávalo na své dřívější rozhodnutí v případě Haas proti Švýcarsku, kde konstatoval, že právo jednotlivce rozhodnout se, kdy a jak chce zemřít je jedním z aspektů naplňujících smysl článku 8 Úmluvy.

Soud dospěl k závěru, že vnitrostátní soudy neprozkoumaly meritum nároků uplatněných u vnitrostátních soudů paní Koch. Dospěl k závěru, že je hlavně na vnitrostátních soudech, aby přezkoumaly podstatu stěžovatelova nároku. Nicméně

⁹¹Koch proti Německu. In: Evropský soud pro lidská práva, 19. 7. 2012, stížnost číslo 497/09.

odmítnul, že by pan Koch měl právo vést řízení za svou manželku, protože již dříve judikovaných případech⁹² uvedl, že článek 8 poskytuje nepřenositelné právo a není tak možné se tohoto práva dovolávat za jinou osobu. Uvedl také, že ačkoliv se není povinen se řídit svými předchozími rozsudky, je potřeba zachovávat princip rovnosti, předvídatelnosti a právní jistoty a neměl by se tak bez dobrého důvodu odchýlovat od svých dříve zveřejněných rozhodnutí. ESLP nabyl přesvědčení, že mu nebyly předloženy náležité důvody pro odchýlení se od judikatury a proto nemohl být stěžovatel považován za aktivně legitimovaného ve věci domáhání se práv své manželky. Stěžovatelova stížnost ohledně porušení práv jeho manželky podle článku 8 Úmluvy byla shledána podle článku 34 Úmluvy jako neslučitelná s ustanoveními Úmluvy.⁹³

3.2.3 Sanles Sanles proti Španělsku

V tomto případě je stěžovatelkou švagrová pana Ramóna Sampedra Cameán (dále jen "pan Sampedro"). Pan Sampedro byl tetraplegikem od svých pětadvaceti let v důsledku nehody z roku 1968. Dne 12. 1. 1998 zemřel dobrovolnou a bezbolestnou smrtí poté, co se od roku 1993 snažil vymoci od španělských úřadů povolení, aby uznal jeho právo zemřít kdy a jak si přeje. Tato řízení byla zahájena žádostí k soudu prvního stupně, v níž požadoval, aby mu jeho lékař mohl předepisovat léky nezbytné k úlevě od bolesti, aniž by byl tento lékař obviněn z trestného činu. Soud žádost odmítnul s odvoláním na §143 Trestního zákoníku, který neumožňoval vydat povolení třetí osobě k asistované sebevraždě. Pan Sampedro se proti rozsudku odvolal a ten potvrdil zamítavé stanovisko soudu prvního stupně. Následně podal žádost o uznání jeho práva svobodně zemřít na základě jeho práv na lidskou důstojnost a svobodného rozvoje osobnosti, života a fyzické a psychické integrity k Ústavnímu soudu.

Roku 1998 pan Sampedro zemřel rukou neznámé osoby. Stěžovatelka informovala Ústavní soud, že je právní nástupkyní pana Sampedra, a že má v úmyslu pokračovat v řízení. Stěžovatelka přeformulovala žádost, aby odpovídaly stavu z doby smrti pana Sampedra. Mimo jiné požadovala právo na určení, že lékař mohl panu Sampedrovi předepsat dané léky. Stěžovatelka také napadla délku řízení, jelikož v

⁹²SANLES SANLES v. SPAIN. In: Evropský soud pro lidská práva. 26. 10. 2000, stížnost číslo 48335/99.

⁹³Koch proti Německu. In: Evropský soud pro lidská práva, 19. 7. 2012, stížnost číslo 497/09.

době smrti pana Sampedra nebylo řízení zahájeno. Ústavní soud zveřejnil zamítavé stanovisko z důvodu nedostatku aktivní legitimace stěžovatelky. Po zamítnutí, kdy Ústavní soud konstatoval, že je možná kontinuita, avšak mimo věci občanskoprávních, podala stěžovatelka stížnost k Evropskému soudu pro lidská práva.⁹⁴

Stěžovatelka namítala porušení článků 2, 3, 5, 6, 8, 9 a 14 Úmluvy. Podle stěžovatelky pan Sampedro velmi trpěl a považoval svůj život za nedůstojný v důsledku trvalé paralýzy. Zasahováním do jeho rozhodnutí ukončit svůj život došlo k porušení článků 2 a 3 Úmluvy. Proběhlým zásahem státu do práva na svobodu a svobodu myšlení byly porušeny články 5 a 9 Úmluvy. Stěžovatelka uvedla, že rozhodnutí pana Sampedra požádat o pomoc při ukončení života byla v souladu s článkem 8 Úmluvy. Domnívala se také, že zakazování asistované sebevraždy stanovené v Trestním zákoníku je neoprávněné. Stěžovatelka považovala za paradoxní situaci, kdy státní orgány respektují právo na spáchání sebevraždy, nicméně asistence při úmrtí je trestána v souladu s Trestním zákoníkem. Svě tvrzení opírala o článek 14 Úmluvy, který zakazuje diskriminaci.

Odmítnutím Ústavnímu soudu, který ji odmítl považovat aktivně legitimovanou osobu ve věci pana Sampedra, bylo podle stěžovatelky porušeno právo na spravedlivý proces ve smyslu článku 6 Úmluvy. Namítala také průtahy v řízení, kdy pan Sampedro podal žalobu v polovině prosince 1996, v březnu 1997 stále čekal na zahájení řízení. K rozhodnutí došlo až v listopadu 1998, tedy jedenáct měsíců po smrti pana Sampedra.

ESLP odmítnul stížnost jako nepřijatelnou. Důvodem byla nezadatelnost a nepřenositelnost napadených práv. Podle článku 34 Úmluvy není možné podávat stížnosti formou *actio popularis*, stížnost může podat pouze osoba, jíž se porušení práv týká. Soud tak dal za pravdu španělskému Ústavnímu soudu, který odmítnul stěžovatelku jako osobu bez oprávnění k pokračování v řízení. Stěžovatel musí být schopný prokázat, že byl přímo dotčen napadeným rozhodnutím. ESLP zdůraznil, že nemá povinnost rozhodovat o tom, zda Úmluva zakládá nebo nezakládá právo na důstojnou smrt, popřípadě důstojný život. Ohledně namítaných průtahů v řízení se ESLP vyjádřil, že vzhledem k tomu, že španělský Ústavní soud projednával právo na důstojnou smrt, které ještě nebylo místními soudy projednáváno a tudíž je délka

⁹⁴SANLES SANLES v. SPAIN. In: Evropský soud pro lidská práva. 26. 10. 2000, stížnost číslo 48335/99.

řízení adekvátní složitosti projednávané věci.⁹⁵

3.2.4 Lambert proti Francii

Stěžovateli jsou rodiče a dva sourozenci pana Lamberta, který po vážném úrazu hlavy v roce 2008 zůstal v chronickém vegetativním stavu v nemocnici, vyživován a hydratován žaludeční sondou. V dubnu 2013 bylo jeho lékařem rozhodnuto, že dojde k přerušení výživy a omezení hydratace. Soudním rozhodnutím však došlo ke zastavení tohoto kroku. Lékař dal podnět k novému rozhodování, přičemž se k případu vyjádřilo šest lékařů. Zpovídána byla také rodina: manželka a dva sourozenci chtěli ukončení péče, zatímco stěžovatelé byli pro pokračování výživy. V roce 2014 lékař oznámil, že v důsledku trvalého a vážného poškození mozku pana Lamberta, hodlá ukončit výživu. Uvedl, že v případě stavu pana Lamberta se jeví další poskytování péče jako umělé prodlužování života, přičemž je nepřiměřené a zbytečné.

Stěžovatelé pomocí soudu vymohli další zastavení výkonu rozhodnutí. Nemocnice, v níž byla panu Lambertovi poskytována péče, podala společně s manželkou a dvěma sourozenci odvolání ke Státní radě (*Conseil d'État*). Státní rada si vyžádala znalecké posudky tří lékařů, kteří po celkem devíti vyšetřeních uvedli, že pan Lambert je ve vegetativním stavu a nejeví známky vědomí. Jeho stav se prý od roku 2011 zhoršil a poškození mozku je u něj nevratné a není schopen navázat jakoukoliv funkční komunikaci s okolím. Státní rada došla v červnu roku 2014 k rozhodnutí, jímž zrušila rozhodnutí soudu první instance a dospěla k závěru, že lékařovo jednání je v souladu se zákonem. Den před vyhlášením rozhodnutí, tedy 23. 6. 2014, podali stěžovatelé stížnost k ESLP, ve které namítali porušení článku 2, 3 a 8 Úmluvy. Hned následující den rozhodl Soud o předběžném opatření v této věci a o jejím přednostním projednání.⁹⁶

Soud se prvně zabýval otázkou, zda jsou stěžovatelé oprávněni namítat porušení řečených článků. Stěžovatelé musí v případě, že vznášejí stížnost za jinou osobu, předložit plnou moc a konkrétní a výslovné pokyny od této osoby. Pokud se porušení týká článků 2,3 a 8 Úmluvy ze strany státu je možné postupovat odlišně. Je tak možné prohlásit stížnost za přijatelnou i v případě, že stěžovatelé nepředložili žádné zmocnění. Je potřeba přihlížet ke zranitelnosti oběti z důvodu věku, pohlaví

⁹⁵SANLES SANLES v. SPAIN. In: Evropský soud pro lidská práva. 26. 10. 2000, stížnost číslo 48335/99.

⁹⁶Lambert a ostatní proti Francii. In: . Evropský soud pro lidská práva, 5. 6. 2015, 46043/14.

nebo postižení, které by jí mohlo stěžovat podání stížnosti. Zároveň je třeba přihlížet ke vztahu mezi obětí a stěžovatelem. Soud tento postup podmiňuje dvěma podmínkami: oběť je zbavena účinné obrany svých práv a chybí zde střet zájmů mezi obětí a stěžovatelem. Soud dospěl k závěru, že v tomto případě dané podmínky splněny nebyly. Stěžovatelé mohou v případě smrti osoby, při které je tvrzena odpovědnost státu, podat stížnost na porušení článku 2 Úmluvy vlastním jménem. Také nebylo prokazatelné, že existuje střet zájmů mezi tím, čeho se domáhali stěžovatelé a tím, co by si sám pan Lambert přál. Stěžovatelé by tak neměli být aktivně legitimováni k podání stížnosti k ESLP.

Nicméně uznal, že stěžovatelé jako osoby blízké mohou namítat porušení článku 2 svým vlastním jménem přesto, že se riziko porušení zdá jako budoucí. Bylo totiž nasnadě, že pokud by nebyla panu Lambertovi dodávána výživa, došlo by v brzké době k jeho úmrtí.

Francouzské právo umožňuje pouhé ukončení život prodlužující léčby. Eutanázie a asistovaná sebevražda jsou vyloučené. Soud uvedl, že jednotlivé státy mají v otázkách ohledně začátku a konce života jistou volnost rozhodování. Mezi evropskými státy sice nepanuje ohledně otázky týkající se ukončení život udržující léčby shoda, většina smluvních států ji však umožňuje.

Soud již dříve judikoval, že v případě ukončení léčby je potřeba mít na paměti tři kritéria, na jejichž dodržení v tomto případě se zaměřil. Prvním kritériem bylo, zda je vnitrostátní právní rámec ve shodě s článkem 2 Úmluvy. V tomto případě došel Soud k názoru, že francouzský právní řád zcela jasně definuje podmínky, za nichž se mohou lékaři rozhodovat v těchto a obdobných situacích. Druhým kritériem je zahrnutí přání pacienta, jemu blízkých osob a ošetřujícího zdravotnického personálu. Francouzská procedura zahrnuje několik konzultací s ošetřujícím personálem, osobami blízkými pacientovi a jedním dalším lékařem, ovšem konečné slovo patří ošetřujícímu lékaři. Lékař musí své rozhodnutí zdůvodnit a musí zohlednit pacientovo přání. V případě pana Lamberta bylo postupováno nad rámec zákona, když ošetřující lékař konzultoval stav pacienta s šesti dalšími lékaři, kdy jednoho si vybrali sami stěžovatelé. Ošetřující lékař také svolal celé kolegium personálu, které mělo na starosti pana Lamberta, včetně dvou setkání s jeho rodinou. Lékař své rozhodnutí zdůvodnil na třinácti stranách textu a jeho rozhodnutí bylo posvěceno Státní radou.⁹⁷

⁹⁷Lambert a ostatní proti Francii. In: . Evropský soud pro lidská práva, 5. 6. 2015, 46043/14.

Soud uvedl, že pokud rodina pacienta nenalezne shodu ohledně ukončení léčby pacienta, stát neobsahuje žádnou možnost mediace či určení pořadí důležitosti názorů jednotlivých členů rodiny. Soud má tedy za to, že v takových případech spadá uspořádání rozhodovacího procesu a případné určení osoby, která přijme konečné rozhodnutí, do kompetence státu. Daná procedura byla podle mínění ESLP provedena pečlivě a v souladu se článkem 2 Úmluvy.

Posledním kritériem je možnost soudního přezkumu. Soud uvedl, že vnitrostátní soud má možnost mimo pozastavení výkonu rozhodnutí, také posouzení zákonnosti a popřípadě také možné neslučitelnosti s Úmluvou. V tomto případě soud postupoval nestandardně, když rozhodoval v sedmnáctičlenném plénu a nejprve si vyžádal podrobný znalecký posudek od tří lékařů. Tento posudek byl zpracován velmi pečlivě, proběhlo devět vyšetření pana Lamberta a lékaři se velmi podrobně seznámili s pacientovou zdravotní dokumentací. Kontrolovala také soulad postupu se zákony i s články Úmluvy a mimo jiné zohlednila názor manželky pana Lamberta, jelikož ten nenechal žádné pokyny, ani nepověřil žádnou osobu. Manželka uvedla, že během jejich rozhovorů pan Lambert několikrát vyjádřil přání, nebýt uměle udržován při životě. Státní rada toto vyjádření prošetřila a vyzpovídala několik jeho sourozenců. Ti uvedli, že tento postoj byl v souladu s osobností a životními postoji jejich bratra. ESLP na základě zjištěných skutečností došel k závěru, že pokud bude rozsudek Státní rady vykonán, nedojde k porušení článku 2 Úmluvy.

K tomuto rozhodnutí bylo připojeno odlišné stanovisko pěti nesouhlasících soudců. Ti uvedli, že pan Lambert měl právo domáhat se porušení článků 2 a 3 Úmluvy, tedy práva nebýt vyhladověn k smrti. Soudci upozorňovali, že pan Lambert byl schopen sám dýchat a potřeboval pouze hydrataci a výživu. Uvedli také, že tyto činnosti bylo možné obstarávat po zaškolení příbuznými osobami a že tyto projevíly přání zhostit se takového úkolu. Uváděli také, že stát zde nechránil právo na život a vznesl otázku, zda tento postup byl vybrán proto, že osoba už nemá jak přispět společnosti a že se už svým způsobem nejedná o osobu. Zpochybnili také otázku, zda by si daný postup pan Lambert přál a zdůraznili, že v takových případech je potřeba mít absolutní jistotu. Byla vyjádřena obava, že pokud se budou vykládat výroky, které byly řečeny při plném zdraví a během běžné konverzace, vystavuje se systém riziku zneužití.⁹⁸

⁹⁸Lambert a ostatní proti Francii. In: . Evropský soud pro lidská práva, 5. 6. 2015, 46043/14.

3.2.5 Gross proti Švýcarsku

Stěžovatelkou je švýcarská občanka Alda Gross, která v důsledku vysokého věku ztrácela vitalitu a schopnost soustředění. V roce 2005 se neúspěšně pokusila zabít, načež byla po dobu půl roku hospitalizována na psychiatrické klinice. Ani toto léčení neovlivnilo její dlouhodobé přání zemřít, a protože se bála možného dalšího neúspěšného pokusu o sebevraždu, rozhodla se ukončit svůj život pomocí pentobarbitalu sodného. Požádala tedy o pomoc společnost EXIT, která se zabývá asistencí při ukončování života. EXIT ve své odpovědi vyjádřilo pochyby, zda stěžovatelka najde lékaře, který jí látku předepíše.

V roce 2008 proběhlo psychiatrické vyšetření stěžovatelky. V posudku stálo, že nebyla nikdy vážně nemocná, ale v posledních letech zaznamenala snížení svých mentálních a fyzických schopností. Měla problémy s pamětí a pozorností, rovněž nemohla podnikat fyzické aktivity ve stejné míře jako dříve. Z těchto důvodů se jí život zdál monotónní. Stále častěji měla problémy s ekzémy a bolestmi zad, kdy ji děsily jakékoliv změny. Také trpěla tím, že nemohla o svém dlouhodobém přání zemřít se svými přáteli.

Psychiatr, který stěžovatelku vyšetřoval uvedl, že není pochyb o tom, že stěžovatelka je schopna vyjádřit svůj vlastní úsudek. Dále uvedl, že její přání zemřít je dlouhodobé, dobře zvážené a není ovlivněno špatným psychickým stavem. Psychiatr neměl žádné námitky, aby byla paní Gross předepsána smrtící látka, ale sám tento předpis nevystavil z důvodu, že by jej měl předepsat ošetřující lékař.

Mezi lety 2008 a 2009 oslovila stěžovatelka tři další lékaře s žádostí o předpis na pentobarbital sodný, ovšem ani jeden její žádosti nevyhověl. Jeden z lékařů jako důvod uvedl, že vzhledem k stěžovatelčině absenci jakéhokoliv vážného onemocnění se obává neslučitelnosti tohoto jednání s profesním kodexem lékařů. dne 16. prosince 2008 tak požádala Komisi pro zdraví kantonu Curych o poskytnutí 15 gramů pentobarbitalu sodného. Jako důvod uvedla, že se od ní nemůže rozumně očekávat, že bude pokračovat v hledání lékaře, který by jí tuto látku poskytnul. Komise v dubnu 2009 žádost zamítla se zdůvodněním, že článek 8 Listiny základních práv a svobod ani švýcarská ústava nezaručují jedinci právo na součinnost státu při poskytnutí prostředků k ukončení života jedince podle jeho výběru. O měsíc později podala stěžovatelka odvolání ke správnímu soudu v Curychu, který rozhodl zamítavě. Soud konstatoval, že podání prostředku k ukončení života lze pouze na

základě lékařského předpisu po lékařově prozkoumání daného případu. Jedná se o nezbytnou část procesu, která slouží zájmu veřejnosti a jako prevence zneužití použití smrtícího prostředku. Konstatoval také, že v posudku psychiatr zkoumal pouze skutečnost, jestli je pacientka schopna vyjádřit svou svobodnou vůli, ale již nezkoumal, zda trpí nevyléčitelnou nemocí. Doporučil proto stěžovatelce další lékařské vyšetření.

Stěžovatelka podala odvolání proti rozhodnutí k Federálnímu nejvyššímu soudu a připojila žádost o vyjádření, že žádný lékař, který dané osobě poskytne smrtící látku, přičemž tato osoba netrpí žádnou fyzickou ani psychickou nemocí, neporuší profesní kodex lékařů. Soud stížnost zamítl a stěžovatelka po tomto rozhodnutí podala stížnost k Evropskému soudu pro lidská práva.

Soud se v rozsudku vyjádřil pro porušení článku 8 Úmluvy a to z důvodu nedostatečné právní úpravy ze strany Švýcarska. ESLP uvedl, že sice existují pokyny pro lékaře, jak postupovat v případě žádosti o poskytnutí smrtící látky a právní předpisy udávají podmínky, které musí pacient splnit, tedy důkladné lékařské vyšetření a dlouhodobé přání zemřít, vyslovené dobrovolně a svobodně. Tyto podmínky se však vztahují pouze na terminální pacienty s nepříznivou prognózou. ESLP se vyslovil, že není možné ve švýcarském právním systému najít jediný předpis, ze kterého by se dal dovodit postup lékaře, kdy pacient vysloví přání zemřít a zároveň není terminálním pacientem. Touto nedostatečnou úpravou byla porušena práva stěžovatelky na respektování rodinného práva a soukromí.⁹⁹

3.2.6 Shrnutí

Každý z uvedených států se rozhodl k uzákonění eutanázie a asistované sebevraždy přistoupit jinak podle potřeb svých občanů. Za nejbenevolentnější v úpravě této problematiky lze bezesporu označit Nizozemí. Ovšem transparentnost, s jakou se k asistované smrti staví, také nemá mezi jednotlivými státy obdoby. Je otázkou, zda časem přibudou nové státy a bude zajímavé sledovat, zda se vydají nizozemskou cestou nebo se budou na celou věc dívat z jiného úhlu pohledu. Nedávné přijetí eutanatických zákonů ve Španělsku a Portugalsku napovídá, že časem je možné očekávat větší množství zemí, které budou toto téma zařazovat do diskuze.

Nejen z uvedené judikatury zabývající se tématem eutanázie vyplývá, že Ev-

⁹⁹Gross proti Švýcarsku. In: . Evropský soud pro lidská práva, 13. 5. 2013, 67810/10.

ropský soud pro lidská práva je ve svém rozhodování spíše opatrný a drží se svého tvrzení judikovaného již v případě Pretty proti Spojenému království, že právo na život automaticky nezadává také právo na smrt a dlouhodobě se vyhýbá hodnocení, zda státy umožňující asistovanou smrt porušují článek 2 Úmluvy. Zároveň uvedl, že tyto zájmy mohou být chráněné jinými články, zejména článkem 8 Úmluvy, jehož porušení je v uvedených judikátech často napadáno. ESLP se nevyjadřuje ani k myšlence, zda by měla být eutanázie zakázána, vyjadřuje se pouze k dostatečnosti úpravy a zda jsou pojistky proti zneužití dostatečné.¹⁰⁰ Takto opatrný přístup k rozhodování nelze mít Evropskému soudu pro lidská práva za zlé, jelikož se jedná o obtížně hodnotitelnou problematiku, kdy je potřeba na každý případ pohlížet zcela individuálně.

¹⁰⁰KRATOCHVÍL, Jan. Kapitola XI [Právo na život (čl. 2 EÚLP)]. In: KMEC, Jiří, KOSAŘ, David, KRATOCHVÍL, Jan, BOBEK, Michal. Evropská úmluva o lidských právech. 1. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2012, s. 345.

Kapitola 4

Právní úprava v České republice

Česká republika se řadí k zemím Evropské Unie, ve kterých je eutanázie a asistovaná sebevražda v jakékoliv podobě protizákonná. Ve druhé kapitole proběhlo seznámení, jak vnímá eutanázii Trestní zákoník, respektive jeho komentář.¹⁰¹ Ačkoliv Česká republika se řadí mezi konzervativnější ze států Evropské Unie, v praxi nebývají zásahy zdravotníků v této oblasti víceméně postihovány či jinak právně řešeny. Jsou názory, že právo by nemělo zasahovat do oblasti problematiky konce života a že by ji měli řešit pouze medicínští odborníci. Bohužel se tak lékaři neustále pohybují na hraně zákona, kdy jim hrozí velmi vysoké postihy.¹⁰² Čeští pacienti tak nemají žádnou možnost domoci se takového způsobu ukončení života.

Tato kapitola pojednává o pokusech stanovit právní rámec asistované sebevraždy a eutanázie v České republice. Kapitola se zaměřuje převážně na vývoj v posledních dvaceti letech, jelikož v tomto období proběhlo schvalovacím procesem několik vážných pokusů o uzákonění tohoto institutu, přičemž je rozdělena na tři podkapitoly. Celá třetí podkapitola je potom věnována návrhu zákona Věry Procházkové, Lukáše Bartoně a dalších a bude porovnána jak s předchozími českými návrhy zákona, tak projde porovnáním s lucemburskou úpravou, jíž je inspirován.

¹⁰¹ŠÁMAL, Pavel. § 140 [Vražda]. In: ŠÁMAL, Pavel, GŘIVNA, Tomáš, HERCZEG, Jiří, KRATOCHVÍL, Vladimír, PÚRY, František, RIZMAN, Stanislav, ŠÁMALOVÁ, Milada, VÁLKOVÁ, Helena, VANDUCHOVÁ, Marie. Trestní zákoník. 2. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2012, s. 1457.

¹⁰²DOLEŽAL, Adam. Eutanázie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3, str. 201.

4.1 Historie eutanázie v České republice

Trestněprávní úprava v Čechách byla spojena s trestním zákonem z roku 1852, kdy tento zákoník platil v našich zemích až do roku 1950, čímž výrazně ovlivňoval přístup k eutanázii. Rakouský zákoník neznal skutkovou podstatu trestného činu zabití na žádost či ze soucitu. Jednání spočívající v aktivní dobrovolné eutanázii bylo považováno za vraždu. Zákoník neznal trestný čin sebevraždy ani trestný čin pomoci k sebevraždě. Články v právních časopisech však uvádějí, že nešlo o nijak výjimečnou věc. Soudní praxe se nezabývala činy spojenými s medicínskými případy, projednávala spíše sebevražedná jednání. Nejčastěji se tito lidé snažili vyvázat z právní odpovědnosti tvrzením, že jednali ve stavu rozčilení, kdy bylo možné vyloučit příčetnost v okamžiku konání.

Česká právní teorie byla v té době velmi úzce spjata s německou. Důvodem mohlo být, že německý trestní zákoník znal privilegovanou skutkovou podstatu usmrcení na žádost. Teorie se točila kolem lékařů a lékařské praxe, ačkoliv žádný takový případ nebyl soudem zaznamenán. V německém prostředí v této době probíhal spor vedený zastánci beztrestnosti eutanázie s odpůrci legalizace. Jedním z argumentů, které zaznívaly z tábora pro eutanázii byl ten, že trpný život má být obětován pro dobro společnosti. Tyto úvahy postupně vedly k úvahám, že život s nakažlivou nebo nevyléčitelnou chorobou se může stát nehodným žitím. Tato myšlenka časem inspirovala nacisty v jejich programu na eliminaci duševně a tělesně postižených osob.¹⁰³

V návaznosti na situaci v Německu proběhly i u nás diskuze, zda by neměla být taková privilegovaná skutková podstata přijata do československého trestního zákoníku. V době první republiky byly připraveny dva návrhy trestního zákoníku a obě počítaly se skutkovou podstatou zahrnující eutanázii. První z návrhů počítal s možností snížení trestu, popřípadě s úplným upuštěním od potrestání. Druhý návrh potom počítal se zařazením skutku mezi přečiny, za které byla nižší sazba. Ani jeden zákoník nebyl přijat a novela trestního zákoníku přišla až za vlády komunistického režimu v roce 1950. V této době se diskuze o eutanázii vůbec nevedly a nové pojetí trestního práva dávalo větší důležitost zájmům státu a až potom zájmům jednotlivce. Eutanázie byla dána na roveň vraždy a přibyl také trestný čin účasti na sebevraždě.

¹⁰³ DOLEŽAL, Adam. Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3, str. 202 - 205.

Trestní právo bylo v té době postaveno na společenské nebezpečnosti činu a v některých případech dobrovolné aktivní eutanázie by tento znak trestného činu nebyl naplněn, v dané době ovšem nikdo neuvažoval tímto směrem.

Podle trestního zákoníku z roku 1961 bylo možné usmrtit člověka jak konáním, tak opomenutím konání, které bylo pachatelovou povinností. Toto ustanovení cílilo hlavně na zdravotníky, čímž jim vznikala trestní odpovědnost i v případě pasivní eutanázie. Zdravotník měl totiž morální a právní povinnost léčit. Pasivní eutanázie tak byla považována za vraždu, což se však nevztahovalo na situace, kdy pacient odmítl další léčbu.¹⁰⁴

4.2 Současné pokusy o legalizaci eutanázie

V průběhu let několikrát proběhly diskuze, které v některých případech vyústily ve snahy o implementaci do zákonné úpravy. Někdejší ustanovení §118 návrhu Trestního zákoníku počítalo s minimálním postihem pro toho, kdo na vlastní žádost usmrtí osobu starší osmnácti let trpící nevléčitelnou somatickou nemocí. Předkladatelé zákona se snažili o vytvoření privilegované skutkové podstaty, ne o beztrestnost eutanázie.¹⁰⁵ Snahy ustanovit usmrcení na žádost a odlišit tak nějakou formou vyžádanou pomoc k úmrtí od smrti však zůstaly nevyslyšeny a pro nesouhlas koaličních partnerů se do Trestního zákoníku nedostaly.¹⁰⁶

V roce 2008 předložila senátorka Václava Domšová návrh zákona o důstojné smrti. Návrh zákona byl krátký, obsahoval devatenáct ustanovení, ve kterých upravoval převážně asistovanou sebevraždu. Bylo zde však také ustanovení o eutanázii, které bylo pojato velmi přísně: pacient musel žádost podat ještě předtím, než se do těžkého stavu dostal. Podle §3 mohl pacient svou žádost podat také jako dříve vyslovené přání. Žádost musela být sepsána vlastní rukou, s úředně ověřeným podpisem. Osoba podávající žádost také musela být způsobilá k právním úkonům, při vědomí a po náležitém zvážení. Žádost mohla být touto osobou kdykoliv odvolána. Návrh zákona také upravoval možnosti podání žádosti pro zrakově nebo sluchově postižené

¹⁰⁴DOLEŽAL, Adam. Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3, str. 206 - 211.

¹⁰⁵SUM, Tomáš. Eutanázie v právním řádu ČR [online]. 20. 10. 2004 [cit. 2021-03-11]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-v-pravnim-radu-cr-28721.html>

¹⁰⁶Návrh nového Trestního zákoníku. Pravníradce.ihned.cz [online]. 25. 4. 2005 [cit. 2021-03-11]. Dostupné z: <https://pravniradce.ihned.cz/c1-16021900-navrh-noveho-trestniho-zakoniku>

osoby, případně podání žádosti osob, které neumí číst nebo psát.

Podmínky pro možnost podání žádosti byly tak, že o důstojnou smrt mohl žádat pouze pacient, jehož zdravotní stav byl beznadějný, nacházel se ve stavu trvalého fyzického nebo psychického utrpení, způsobené dlouhodobé závažné a nevléčitelné nemoci. Předkladatelka mimo jiné umožnila, aby o důstojnou smrt mohl pacient požádat, pokud je jeho nemoc nahodilá. Stáří nebo bezmocnost nebyly považovány za relevantní důvod, pro který by mohl pacient žádat důstojnou smrt.

Ošetřující lékař měl vůči pacientovi tři povinnosti. Musel žadatele seznámit s jeho zdravotním stavem, předpokládanou délkou života a možnými léčebnými postupy, popřípadě s utišující léčbou. V neposlední řadě musel s pacientem prodiskutovat jeho žádost a musel být přesvědčen, že není možné řešit pacientovu situaci jiným způsobem. Musel se také přesvědčit, že žádost je podána zcela dobrovolně. Jako poslední návrh zákona ukládal lékaři, aby s pacientem vedl tři rozhovory oddělené přiměřeným časovým rozestupem, aby se ujistil o vůli pacienta a o jeho trvajícím utrpení.

Před přistoupením k pomoci nebo vyvoláním důstojné smrti měl ošetřující lékař za úkol konzultovat žádost s jiným lékařem, který měl být zevrubně informován o pacientově zdravotním stavu. Konzultovaný lékař měl vyšetřit pacienta a zkontrolovat lékařské záznamy a vypracovat zprávu. Pokud by konzultovaný lékař získal pochybnosti o důvodech žádosti, je potřeba celou záležitost konzultovat s dalším lékařem. Po provedení pomoci či vyvolání důstojné smrti měl lékař, který zákrok provedl, povinnost odeslat formulář na ministerstvo zdravotnictví a to do lhůty pěti pracovních dní.¹⁰⁷

Návrh zákona byl přijat značně kriticky a zákonodárci byl odmítnut. Kritika zaznívala na možnost zneužití. Zákonodárci také nesli nelibě, že návrh zákona neřešil možnost zneužití.¹⁰⁸ Navrhovatelé se snažili legislativní nedostatky odstranit. Snažili se také vyjít vstříc zákonodárcům a pozměnili některé kontroverzní body. Nově upravovala pouze asistovanou sebevraždu a žádost o ni musela být provedena opakovaně. Byla odstraněna možnost žádat o důstojnou smrt jako dříve vyslovené

¹⁰⁷Návrh senátorky Václavy Domšové senátního návrhu zákona o důstojné smrti. In: . 2008. Dostupné také z: https://is.ambis.cz/th/13448/bivs_b/Priloha_c._1.pdf

¹⁰⁸Eutanazie neprošla, senát ji smetl ze stolu. Zpravy.aktualne.cz [online]. 18. 9. 2008 [cit. 2021-03-12]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/politika/eutanazie-neprosla-senat-ji-smetl-ze-stolu/r i:article:616999/>

přání. I přes tyto změny návrh zákona nebyl přijat.

Po tomto pokusu proběhla ještě jedna snaha o uzákonění asistované sebevraždy a eutanázie. Návrh předložil Mgr. Milan Hamerský, ale ani tento návrh nebyl přijat. Návrh zákona počítal se zřízením centrální komise, která by měla za úkol rozhodovat, zda byly splněny podmínky pro umožnění asistovaného úmrtí. Návrh byl velmi podobný návrhu zákona od paní Domšové a trpěl několika zásadními nedostatky, jak v názvosloví, tak například tím, že nedostatečně reagoval na institut dříve vysloveného přání.¹⁰⁹

4.3 Návrh zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii

V polovině roku 2019 bylo zveřejněno, že poslankyně Věra Procházková a poslanec Lukáš Bartoň mají v plánu předložit návrh zákona upravující paliativní péči, asistovanou sebevraždy a eutanázii. Podle vyjádření paní poslankyně Procházkové si návrh zákona vzal za inspiraci lucemburskou právní úpravu.¹¹⁰ V červenci 2020 proběhlo jednání ohledně tohoto návrhu zákona a setkala se s masivním odporem ze strany ministerstva vnitra, zdravotnictví, práce a sociálních věcí. Proti se postavil také Nejvyšší soud, Nejvyšší státní zastupitelství, Česká biskupská konference a zaměstnavatelské svazy.¹¹¹

4.3.1 Paliativní péče a marná léčba

Lucemburský eutanatický zákon je postaven jiným způsobem než český návrh zákona. V podstatě je rozdělen na dva zákony, kdy první pojednává o paliativní péči a dříve vysloveném přání pacienta a druhý o samotné eutanázii a asistované sebe-

¹⁰⁹DOLEŽAL, Adam. Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3, str. 216.

¹¹⁰Eutanázie? Nemůžete odstranit problém utrpení tím, že zabijete trpícího, říká Vácha. Video.aktualne.cz [online]. 11. 7. 2019 [cit. 2021-03-13]. Dostupné z: <https://video.aktualne.cz/dvtv/eutanazie-nemuzete-odstranit-problem-utrpeni-tim-ze-zabijete/r dd7ff4f89d7711e994100cc47ab5f122/>

¹¹¹Usmrcení pacienta lékařem bude i nadále trestným činem. Advokatnidenik.cz [online]. 27.7.2020 [cit. 2021-03-13]. Dostupné z: <https://advokatnidenik.cz/2020/07/27/usmrceni-pacienta-lekarem-bude-i-nadale-trestny-cin/>

vraždě. Čeští předkladatelé shrnuli celou problematiku do relativně krátkého zákona o 25 paragrafech. Na rozdíl od lucemburské úpravy si předkladatelé českého eutanatického zákona dali práci nejprve definovat pojmy, což přispělo k lepší orientaci v zákoně. Přesto lze napříč celý návrhem zákona nalézt pojmy, které nejsou náležitě vysvětleny: kupříkladu je možné uvést pojem „poskytovatel.“ Není jasné, zda se jedná o nemocnici, jiné zdravotnické zařízení (například hospic) nebo o soukromého poskytovatele stejného typu jako je například švýcarská Dignitas, která v této zemi zajišťuje asistovanou sebevraždu. Tento fakt byl jedním z argumentů, které uvedlo Ministerstvo zdravotnictví, proč návrh nepodpořilo. Dalším nejasným pojmem je fráze „*podle jiného právního předpisu.*“ Pokud norma odkazuje na jiný právní předpis, měla by jasně uvést na jaký, což mimo jiné uvádí také příručka pro legislativce.¹¹²

V části první návrh zákona definuje základní pojmy a co zákon upravuje. Jako první je definována paliativní péče.¹¹³ Paliativní péče je chápána jako:

- ”1. aktivní, soustavná a koordinovaná péče, která je poskytována pacientovi v zdravotnickém zařízení nebo ve vlastním sociálním prostředí,*
- 2. je zaměřena na pokrytí fyzických, psychických a duchovních potřeb pacienta, včetně léčby bolesti a dalších symptomů,*
- 3. má za cíl zajistit co nejlepší kvalitu života pro pacienta, zachovat jeho důstojnost a pomoci osobám jemu blízkým.”*

Lucemburská úprava pak paliativní péči vidí jako akutní, nepřetržitou a koordinovanou péči prováděnou multidisciplinárním týmem s důrazem na důstojnost ošetřované osoby. Cílem je pokrýt veškeré fyzické, psychické a duchovní potřeby pacienta, včetně podpory jeho bližních. Věnuje se také léčbě bolesti a psychického utrpení. Péče je poskytována v nemocnicích, v zařízeních schválených zákonem o zdravotním pojištění, nebo v domácím prostředí. Pro pacienty v domácím léčení a pečovatelských zařízeních je zajišťována spolupráce s nemocnicí. Zákon dále uvádí,

¹¹²KNĚŽÍNEK, Jan, Petr MLSNA a Josef VEDRAL. Příprava návrhů právních předpisů: praktická pomůcka pro legislativce. [Praha]: Úřad vlády České republiky, 2010. ISBN 978-80-7440-023-0, str. 66.

¹¹³ČESKÁ REPUBLIKA. Návrh zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii. In: . 2020. Dostupné také z: <https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=8&CT=924&CT1=0>

že jednotlivé úkony provedené personálem jsou zaznamenány do protokolu.¹¹⁴

Obě definice jsou si značně podobné, v českém návrhu zákona je pak vidět inspirace, kdy je kladen důraz na stejné aspekty paliativní péče o pacienta jako v lucemburské úpravě. Oba zákony se snaží o konkrétnější pojetí než jak definuje paliativní péči Evropská asociace paliativní péče, a která je uvedena ve druhé kapitole této diplomové práce. Lucemburská úprava mimo jiné rovnou určuje doprovodné skutečnosti jako je například spolupráce nemocnice a zařízení, které pečuje o pacienta, což může přispívat k přehlednosti zákona z pohledu pacienta. Česká úprava se paliativní péči věnuje velmi stručně. Mimo definice pouze v §3 konstatuje, že: „každý pacient, jehož stav to vyžaduje, má právo na paliativní péči“ a v §4 odst. 3 uvádí, že: „při nezahájení nebo nepokračování v život udržující léčbě je nutné zajistit náležitou paliativní péči, pokud to stav pacienta vyžaduje.“

Návrh zákona paní poslankyně Procházkové mimo jiné upravuje neadekvátní péči. Pod tou si předkladatelé představují život udržující léčbu, která není v souladu s léčebným plánem pacienta a zároveň nevede k záchraně jeho života nebo k jeho udržení, nepřináší pacientovi žádný užitek, popřípadě je zátěž pro pacienta vyšší než tento případný užitek, či mu přináší zbytečné utrpení a komplikace.¹¹⁵

V dalších ustanovení návrhu zákona je uvedeno, že se v případě, kdy pacient souhlasí s názorem ošetřujícího lékaře ohledně neadekvátnosti poskytované péče a souhlasí - li s případným nezahájením nebo nepokračováním v léčbě, bude lékař pokračovat v poskytování paliativní péče. Lucemburská úprava na druhou stranu upravuje možnost lékaře odmítnout pokračovat v léčbě, pokud by pacientovi nepřinesla úlevu ani zlepšení jeho stavu. Tímto však není dotčena lékařova povinnost poskytnout pacientovi paliativní péči. Lékař musí informovat pacienta v případě, že léčba může mít za následek ukončení života a ten s touto léčbou musí souhlasit.¹¹⁶

Terminální tišení bolesti upravuje český návrh eutanatického zákona, že je vyžadován informovaný souhlas pacienta. Pokud by pacient trval na poskytnutí terminálního tišení bolesti, ačkoliv ošetřující lékař má jiný názor, musí být záležitost předána k posouzení etické komisi. Stejný postup se uplatní také v případě, pokud

¹¹⁴Text lucemburského zákona o eutanázii a asistované sebevraždě dostupný z: <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/03/16/n2/jo>

¹¹⁵ČESKÁ REPUBLIKA. Návrh zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii. In: . 2020. Dostupné také z: <https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=8&CT=924&CT1=0>

¹¹⁶Text lucemburského zákona o eutanázii a asistované sebevraždě dostupný z: <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/03/16/n2/jo>

pacient trvá na zahájení nebo pokračování léčby, kterou lékař považuje za neadekvátní.

Předběžné přání pacienta lucemburský zákon řeší v celé kapitole II a je rozepsán do čtyř článků. Je zajímavé, že pokud pacient není schopen vyjádřit své přání, lékař musí zjistit jeho předpokládanou vůli. Může tak učinit pomocí důvěryhodné osoby, pokud ji pacient ustanovil, ale může také oslovit jakoukoliv jinou osobu, která by pravděpodobně mohla znát pacientovu předpokládanou vůli. V návrhu zákona paní poslankyně Procházkové je předběžná žádost pacienta spojena výhradně s vykonáním asistované smrti. Je obligatorně vyžadována písemná forma do rukou ošetřujícího lékaře, který ji založí do zdravotnické dokumentace pacienta. Postup lékaře v případě podání předběžné žádosti je rozveden v následující podkapitole, jelikož přímo souvisí s ustanovením o asistované smrti.

Předem vyslovené přání, jenž je v České republice upraveno převážně v zákoně č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, konkrétně v §36.¹¹⁷ Částečně je také ukotveno v §98 zákona č. 89/2012 Sb. Občanský zákoník a rozšiřuje tak znění uvedené v zákoně o zdravotních službách. Paní poslankyně Procházková a další navrhovatelé do svého návrhu zákona zakomponovali tento již delší dobu fungující institut a pojali jej jako předem vyslovené přání k provedení eutanázie. Je otázkou, zda mohli využít odkázání na dotčená ustanovení zákona o zdravotnických službách jako je tomu na několika místech výše vzpomínaného návrhu odkazující na obecnou úpravu závěti¹¹⁸ a tím ucelit a zpřehlednit celou problematiku. Samozřejmě by prvně musela být ošetřena kolize s odstavcem 5 písmeno b) §36 zákona o zdravotních službách, který přímo zapovídá respektování takového dříve vysloveného přání, jehož výsledkem je aktivní způsobení smrti. Pouhým konstatováním, že nová úprava by byla speciální¹¹⁹ vůči obecným před-

¹¹⁷znění §36 odst. 1 zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: „*Pacient může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit (dále jen „dříve vyslovené přání“).*“

¹¹⁸příkladem může být §15 odst. 2 návrhu zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii: „*Kvalifikovaná žádost vyžaduje písemnou formu a podpis pacienta musí být úředně ověřen. Pacient ji musí celou napsat a podepsat vlastní rukou a uvést den, měsíc a rok. Je-li pacient nevidomý, osobou se smyslovým postižením a nemůže-li číst nebo psát, použijí se na porřízení kvalifikované žádosti obdobně ustanovení jiného zákona o porřízení závěti.*“

¹¹⁹Zákon o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii: Důvodová zpráva [online]. [cit. 2021-03-17]. Dostupné z: <https://www.pirati.cz/assets/pdf/eutanazie-duvodova-zprava.pdf>, str. 18.

pisům upravujícím dříve vyslovené přání nedojde k vyřešení vzniklého problému. Lékařům by mohl vzniklý chaos způsobený dvěma absolutně si protirečícími ustanoveními zkomplikovat práci a je nasnadě předpokládat, že by mohlo dojít k nerespektování jakéhokoliv dříve vysloveného přání ze strachu z postihu. Lékaři jsou vzděláni hlavně v zachraňování životů a nemohou znát právní zásady jako například *lege specialis derogat legi generali*. V konečném důsledku by vzniklá situace mohla vést k žalobám pacientů na lékaře, případně na zdravotnická zařízení. Takovéto nedomyšlené kroky by mohly poznamenat důvěru lékařů v principy právního státu a mohli by se cítit nedostatečně chráněni státním aparátem.

4.3.2 Asistovaná sebevražda a eutanázie

Asistovanou sebevraždu čeští navrhovatelé vidí jako postup lékaře, který pacientovi pomůže k sebevraždě nebo mu k ní poskytne prostředky, a to na jeho výslovnou a dobrovolnou žádost. Eutanázii definují potom jako „*podání letálního prostředku lékařem pacientovi, jehož účelem je ukončení života pacienta na jeho výslovnou a dobrovolnou žádost.*“ V Lucemburském eutanatickém zákoně je eutanázie definována poněkud šířeji, vypouští že se jedná o „*podání letálního léku.*“ Předkladatelé uvedli v důvodové zprávě, že se v definici eutanázie inspirovali v kanadské úpravě, která výslovně udává způsob ukončení života pacienta.¹²⁰ Definice asistované sebevraždy se v obou úpravách téměř úplně shodují a odpovídají tomu, jak ji popisuje odborná literatura.¹²¹

S eutanázií a asistovanou sebevraždou je v návrhu zákona spojena osoba důvěrníka. Čeští předkladatelé se v tomto institutu pravděpodobně inspirovali u lucemburského zákona, kde je zmiňován v ustanovení o předběžném přání. Důvěrníkem by měla být osoba určená pacientem k projednání postupu předcházejícího asistované smrti.¹²²

Jednou z podmínek české úpravy je, aby byl pacient občanem České republiky, popřípadě občanem Evropské unie, pokud má povolení k trvalému pobytu na území České republiky na dobu neurčitou nebo po dobu nejméně pěti let. Toto by

¹²⁰Zákon o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanazii: Důvodová zpráva [online]. [cit. 2021-03-20]. Dostupné z: <https://www.pirati.cz/assets/pdf/eutanazie-duvodova-zprava.pdf>, str. 4.

¹²¹KUŘE, Josef. Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti. Praha: Academia, 2018. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2762-7, 136 - 138.

¹²²Asistovanou smrtí myslí předkladatelé asistovanou sebevraždu nebo eutanázii.

mohlo být vnímáno jako pokus o zamezení sebevražedné turistiky, která zejména v posledních letech trápí například Švýcarsko.¹²³

Pacient při žádosti musí být zletilý, svéprávný, jeho žádost musí být provedena dobrovolně a bez nátlaku. Musí se jednat o nevyléčitelně nemocného člověka v důsledku úrazu nebo nemoci a tento stav je neodvratitelný podle současných poznatků vědy. Pacient musí trvale a nesnesitelně trpět, a to tělesně nebo duševně. Předkladatelé se ohledně přísnosti kritérií nijak neodchýlili od kritérií uváděných státy, které eutanázii a sebevraždu uzákonily. Snad jen u států, které se vydaly směrem šikmé plochy¹²⁴ je možné najít rozdíly, je nutné podotknout, že zpočátku měla stejná nebo velmi podobná měřítko.

Podoba kvalifikované žádosti je stejně tak přísná. Je obligatorně vyžadována písemná forma, kdy tuto žádost musí pacient sám celou napsat a podepsat a uvést den, měsíc a rok. Pokud je pacient osobou se smyslovým postižením nebo neumí číst ani psát, návrh zákona odkazuje na ustanovení závěti v Občanském zákoníku, ačkoliv tento zákon je zde zmíněn pouze jako „jiný zákon.“ Pacient musí s kvalifikovanou žádostí dát informovaný souhlas a může jakkoliv a kdykoliv vzít svou žádost zpět. O tomto úkonu musí být proveden záznam do zdravotnické dokumentace, včetně informování ošetřujícího týmu.

Co je velmi zajímavé, je možnost volby pro lékaře. Paní poslankyně Procházková myslela na možnost, že ne každý lékař je ochoten usmrtit svého pacienta, třebaže si to sám přeje, a proto je zde velmi jasně uvedeno, že lékař není povinen provést eutanázii nebo asistovanou sebevraždu a ani k ní nesmí být nucen. Toto ustanovení je hned na začátku části čtvrté pojednávající o asistované smrti. Uvedení hned na začátku je možné chápat jako gesto, kterým chtěli navrhovatelé dodat na důrazu daného paragrafu, popřípadě poukázat na jeho důležitost. Co však možné považovat za velké zklamání je nutnost lékaře zdůvodnit toto odmítnutí. Pokud se nejedná o medicínské důvody a odmítnutí má morální nebo náboženský původ, v žádném případě by neměl být lékař nucen své stanovisko obhajovat, obzvlášť před pacientem.¹²⁵ Je třeba připomenout, že lékaři se neřídí jen platnými zákony, ale také

¹²³Eutanázie? Nemůžete odstranit problém utrpení tím, že zabijete trpícího, říká Vácha. Video.aktualne.cz [online]. 11. 7. 2019 [cit. 2021-03-13]. Dostupné z: <https://video.aktualne.cz/dvtv/eutanazie-nemuzete-odstranit-problem-utrpeni-tim-ze-zabijete/r dd7ff4f89d7711e994100cc47ab5f122/>

¹²⁴Příkladem může být Nizozemí nebo Belgie

¹²⁵§10 odst. 3 návrhu zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii: „Odmítne-

hipokratovou přísahou a etickým kodexem, kdy oba tyto instituty zabítí pacienta zapovídají.

Ačkoliv návrh zákona pamatoval na možnost volby pro lékaře, již neupravuje situaci, kdy žádný lékař nebude chtít eutanázii nebo asistovanou sebevraždu provádět. Vznikl by tak zajímavý paradox, kdy sice pacient má zákonem dané právo volby nad tím, kdy a za jakých okolností zemře, ale zároveň ten samý zákon dává lékařům právo tento úkon odmítnout provést. Mohlo by to vést k absurdním sporům o to, či subjektivní právo má přednost. Dá se předpokládat, že pro české soudy by mohlo být opravdu těžké takové situace hodnotit. Východiskem by mohl být průzkum předcházející návrh zákona, který by ukázal, zda je mezi českými lékaři ochota takové zákroky provádět.

Jak bylo uvedeno výše v podkapitole Paliativní péče a marná léčba, navrhovatelé pamatovali také na předběžnou žádost o asistovanou smrt. Po jejím podání je lékař povinen ověřit splnění podmínek pro provedení asistované smrti. Pacient musí být informován o svém zdravotním stavu, dalším vývoji a jiných alternativách léčby, včetně paliativní péče. Lékař musí ověřit trvalost a nesnesitelnost pacientova utrpení, ať už tělesného nebo psychického. Ověřit si, že pacient nevidí jinou alternativu řešení situace a tento rozhovor je třeba vést minimálně dvakrát v přiměřených intervalech. O těchto hovorech musí být podán záznam do zdravotnické dokumentace pacienta. Lékař, který bude usmrcení vykonávat musí konzultovat stav pacienta, zaměřit se hlavně na nevléčitelnost a závažnost onemocnění pacienta. Předběžná žádost musí být prokonzultována s ošetřujícím lékařem, ledaže by to pacient zakázal. Pacient musí být informován o možnosti určení důvěrníka. S ním pak bude projednávána jeho žádost a ostatní podmínky, jako je určení rozsahu podání informací. Pokud pacient určil důvěrníka, je lékař povinen s ním projednat pacientův stav. Pokud důvěrník není dostupný, projednání stavu není vyžadováno a pacient je pouze o této skutečnosti informován. Pacient musí vědět, jakého postupu a prostředků bude použito k provedení asistované smrti. O této skutečnosti může být informován také důvěrník.

Předběžná žádost má v lucemburském Zákonu o paliativní péči podobu spíše našeho dříve vysloveného přání. Podmínky pro ustanovení tohoto institutu jsou téměř *li lékař provést asistovanou smrt, musí o tom pacienta, popřípadě také jeho důvěrníka, bezodkladně informovat a uvést důvody odmítnutí. Jedná-li se o medicínské důvody, provede o nich lékař záznam do zdravotnické dokumentace.*

shodné v České republice i v Lucembursku. Jediné, v čem se podstatně liší, je osoba důvěrníka, kdy tento institut převzala paní poslankyně Procházková do svého návrhu zákona. Tento institut by mohl být užitečný i v případě dříve vysloveného přání, jelikož mohou nastat situace, při kterých nebude pacient schopen splnění svých požadavků vymáhat nebo pokud nebude schopen lékaři sdělit informace o existenci svého dříve vysloveného přání. V lucemburském zákonu se vyskytuje jedna zajímavá myšlenka týkající se předběžné žádosti. Zákon předpokládá ustanovení centrálního registru předběžných žádostí. Je otázkou nakolik je tato myšlenka funkční a jak moc je to v praxi využitelné. Nicméně se jedná o velmi zajímavý nápad.

Návrh zákona striktně rozlišuje, zda se jedná o konzultujícího lékaře, lékaře vykonávajícího asistovanou smrt nebo zda jde o lékaře, který pacienta ošetřuje. Každému přiznává jiné povinnosti a jejich úlohy jsou taktéž odlišné. Kupříkladu, konzultovaný lékař nesmí být „*zaměstnancem poskytovatele*.“¹²⁶ dalším příkladem může být, pokud osloví vykonávající lékař lékaře konzultujícího. Je potřeba, aby mu sdělil důvody této konzultace, načež konzultovaný lékař musí pacienta vyšetřit a vyhotovit zprávu. O této zprávě zpraví pacienta Lékař vykonávající. Stojí za úvahu, proč by pacientovi nemohl zprávu se svým odborným stanoviskem sdělit ten lékař, který ji vyhotovil, ale musí to být výslovně vykonávající lékař.

Vykonávající lékař má několik dalších povinností, jejichž hlavním účelem je co největší transparentnost pro pacienta. Pacient musí být několikrát dotazován, zda na svém požadavku opravdu trvá a zda jde o vyjádření jeho svobodné vůle. Všechny zjištěné informace musí být zaznamenány spolu s údaji, kdy, kde byly získány, popřípadě s jakým výsledkem. V případě jakýchkoliv pochybností ze strany vykonávajícího lékaře má tento sepsat zprávu se svým vyjádřením, seznámit s ní pacienta a následně ji založit do zdravotnické dokumentace.

Před vykonáním samotné asistované smrti je potřeba ověřit, zda pacient na svém přání stále trvá a zda je jeho stav opravdu nevyléčitelný a jeho situace je za současné situace neodvratitelná. Po provedení asistované smrti lékař předloží Komisi pro kontrolu a hodnocení provádění asistované smrti vyplněný registrační formulář. Spolu s ním předloží také své vyjádření. Formulář obsahuje stejné údaje, jaké jsou uvedené ve zdravotnické dokumentaci, mimo jiné také informace o úmrtí pacienta a prodaných prostředcích, včetně postupu při provedení asistované smrti.

¹²⁶§13 odst. 2 Návrhu zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii.

4.3.3 Komise a přestupky

Inspirace českých navrhovatelů v lucemburském konceptu komise je značná. Odlišnosti se dají najít pouze v drobnostech specifických pro jednotlivé země. Jako příklad se dají uvést, které organizace mají jmenovat jednotlivé členy komise. Komise pro kontrolu a hodnocení provádění asistované smrti má za úkol přezkoumat, zda byl registrační formulář řádně vyplněn a také vyjádření vykonávajícího lékaře. Musí také přezkoumat, zda byly splněny podmínky pro uskutečnění asistované sebevraždy nebo eutanázie. Komise má možnost kohokoliv, kdo se podílel na postupu asistované smrti, požádat o poskytnutí doplňujících podkladů. Tou může být také zdravotnická dokumentace, do které mají členové Komise právo nahlížet a pořizovat z ní výpisy.

Komise má devět členů jmenovaných vládou České republiky. Jmenování jsou na základě svých znalostí a zkušeností v oblastech příslušejících Komisi. Tři členové jsou absolventi magisterského oboru všeobecné lékařství, kdy jeden člen je navržen lékařskou fakultou a dva jsou potom navrženi organizacemi zastupujícími lékaře. Jeden z těchto dvou členů musí mít kvalifikaci z oblasti léčby bolestí. Tři členové musí mít vzdělání v magisterském oboru právo a právní věda. Po jednom jsou navrženi Českou advokátní komorou, Nejvyšším soudem a právnickou fakultou veřejné vysoké školy. Jeden člen je navržen Českou lékařskou komorou a je zdravotníkem. Poslední dva členové patří k organizacím, které mají za úkol hájit práva občanů. Všichni členové jsou jmenováni na tři roky a mohou být do komise jmenováni opakovaně. Komise se může usnést jedině jednomyslným souhlasem a svůj záměr musí zveřejnit ve dvouměsíční lhůtě. V poslední řadě ukládá návrh zákona Komisi pravidelné vypracování statistických zpráv o provádění asistované smrti, hodnotící právu ohledně uplatňování zákona a může doporučit případná opatření eliminující nedostatky. Tyto zprávy jsou potom předkládány Poslanecké sněmovně.

Ve své důvodové zprávě předkladatelé uvádí, že za každoročním předkládáním zpráv stojí snaha o kontrolu, zda nedochází k posunu nežádoucím směrem.¹²⁷ Je možné, že pravidelné předkládání zpráv by mohlo celý proces velmi ztransparentnit a jistě by taková data byla velmi užitečná z hlediska výzkumu. Ovšem nizozemská praxe ukázala, že ani taková pojistka není dostatečná a daná země může snadno

¹²⁷Zákon o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanazii: Důvodová zpráva [online]. [cit. 2021-03-20]. Dostupné z: <https://www.pirati.cz/assets/pdf/eutanazie-duvodova-zprava.pdf>, str. 19 - 20.

sklouznout k šikmé ploše.¹²⁸ Co je potřeba hodnotit pozitivně, je snaha navrhovatelů složit Komisi jak ze členů zdravotnických a lékařských oborů, tak z odborníků znalých právo. Jako další pozitivní bod je potřeba vyzdvihnout přísná kritéria na rozhodování Komise.

Návrh zákona nezapomíná ani na rovinu přestupků. Přestupku se může lékař dopustit, pokud nesplní jednu ze svých povinností vůči pacientovi, není - li řádně vyplněno vyjádření vykonávajícího lékaře, řádně nevyplnil registrační formulář nebo pokud Komisi nepředložil veškeré dokumenty ve lhůtě. Poskytovatel se může dopustit přestupku tím, že neumožní Komisi nahlédnutí do zdravotní dokumentace pacienta nebo pokud nepovolí, aby si z této dokumentace mohla opatřit výpisky nebo kopie. Přestupky projednává Ministerstvo zdravotnictví a může za ně uložit peněžní pokutu od sto do pěti set tisíc. Pokud Komise dospěje k rozhodnutí, že nebyly splněny podmínky pro vykonání asistované sebevraždy nebo eutanázie, oznámí tuto skutečnost orgánům činným v trestním řízení. Podle Ministerstva práce a sociálních věcí však není počet uvedených pojistek proti zneužití nebo proti nezákonnému jednání dostatečný a proto se vyslovilo proti přijetí návrhu zákona.¹²⁹

¹²⁸Number of official cases of euthanasia rise 10 percent in the Netherlands. www.dutchnews.nl [online]. 12. 4. 2017 [cit. 2021-03-20]. Dostupné z: <https://www.dutchnews.nl/news/2017/04/number-of-official-cases-of-euthanasia-rise-10-in-the-netherlands/>

¹²⁹Ani další pokus o legalizaci eutanázie neprošel, návrh ANO a Pirátů vláda odmítla. [Zpravy.aktualne.cz](http://zpravy.aktualne.cz) [online]. 27.7. 2020 [cit. 2021-03-21]. Dostupné z: https://zpravy.aktualne.cz/domaci/vlada-odmitla-poslaneckou-snahu-o-legalizaci-eutanazie/r_93ad0da6d01711ea8b230cc47ab5f122/

Závěr

Cílem diplomové práce bylo zmapovat problematiku eutanázie a zhodnotit vztah České republiky k tomuto tématu. Ačkoliv je postoj zákonodárců k eutanázii či asistované sebevraždě dlouhodobě odmítavý, vždy se po čase objeví nový pokus, jak tento institut zakomponovat do českého právního řádu.

V první kapitole bylo provedeno shrnutí historie eutanázie. Jedná se velmi staré téma, které odnepaměti fascinovalo lidskou společnost. V křesťanství nastal útlum, jelikož jasně odmítavý postoj s jasnou preferencí posvátnosti života nedal příliš možností k úvahám nad dobrou smrtí. Přesto se během času několik myslitelů, dost odvážných nahlas vyslovit své myšlenky, našlo a my jsme tak získali svědecktví způsobu uvažování našich předchůdců na problémy, které tížily jejich hlavy. Je znatelné jak se průběhem času postupně měnil názor lidí na smrt a jak o umírajícího pečovat. Nejradikálnější posun proběhl v posledním století díky rozvoji medicíny, jež mělo za následek klesající počty úmrtí a prodloužení délky života společnosti. Velkým milníkem v historii je potom druhá světová válka a nacistické programy mající za cíl usmrcení „zbytečných jedinců.“ Tyto hrůzné události měly za následek značně opatrný přístup k diskuzím na téma legalizace.

Následně byly popsány důležité pojmy související s dobrou smrtí a které je nutné znát pro správné pochopení celého tématu. Často totiž mezi veřejností dochází k nepochopení, co všechno pojem eutanázie obsahuje a co se za ni již nedá považovat. Správná orientace v problematice je důležitá i pro pochopení postojů jednotlivých států k legalizaci eutanázie. Eutanázii můžeme rozdělit na několik druhů, kdy ne všechny bývají považovány za škodlivé. Jednotlivé státy přistupují k celé problematice svým vlastním způsobem a dle možností svého právního systému.

Za důležité považuji také uvést postoj Evropského soudu pro lidská práva a jak k této problematice přistupuje. Postoj soudců se jeví jako opatrný, ačkoliv je od doby prvního rozsudku znatelný posun v rozhodování. Zprvu Soud odmítl

podřadit eutanázii nebo asistovanou sebevraždu pod článek 2 Úmluvy, ale do budoucna připustil možnost projednávání jednotlivých případů v souvislosti v článkem 8 Úmluvy. Tedy naznačil, že rozhodnutí jednotlivce, kdy a jak zemřít, může být podřazeno pod právo na sebeurčení.

V poslední kapitole byla shrnuta historie legalizace eutanázie v České republice. Důraz byl kladen především na dobu posledních dvaceti let, kdy proběhlo několik pokusů o legalizaci. Ani jeden však nebyl úspěšný, ačkoliv občanská společnost by tuto možnost uvítala. Dlouhodobý odpor zákonodárců je ovšem těžko překonatelnou překážkou. Diskutabilní je také kompatibilita takové úpravy s již platnými normami. Ačkoliv je odpor k uzákonění eutanázie ze strany vládních činitelů velký, tyto pokusy mohou časem dospět k uspokojivému řešení přijatelném pro všechny strany. Prozatím je toto téma jakousi berličkou, přes kterou dochází k diskuzím o zlepšení paliativní péče v České republice.

Literatura

- [1] KUŘE, Josef. Co je eutanazie: Studie k pojmu dobré smrti. 1. Praha: Nakladatelství Academia, 2018. ISBN 978-80-200-2762-7
- [2] THOMASMA, David C. a Thomasine KUSHNEROVÁ, ed. Od narození do smrti: Etické problémy v lékařství. Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 80-204-0883-5
- [3] ŠPINKOVÁ, Martina a Štěpán ŠPINKA. Euthanasie: víme, o čem mluvíme?. Praha: Cesta domů, c2006. ISBN 80-239-8592-2
- [4] HAŠKOVCOVÁ, Helena. Thanatologie: nauka o umírání a smrti. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-471-3
- [5] ŠÁMAL, Pavel, GŘIVNA, Tomáš, HERCZEG, Jiří, KRATOCHVÍL, Vladimír, PÚRY, František, RIZMAN, Stanislav, ŠÁMALOVÁ, Milada, VÁLKOVÁ, Helena, VANDUCHOVÁ, Marie. Trestní zákoník. 2. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2012
- [6] HAŠKOVCOVÁ, Helena. Lékařská etika. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén, [2015]. ISBN 978-80-7492-204-6
- [7] Úmluva č. 96/2001 Sb. m. s., Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině
- [8] MATĚJEK, Jaromír. Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika. Praha: Galén, c2011. ISBN 978-80-7262-850-6
- [9] MUNZAROVÁ, Marta. Eutanazie, nebo paliativní péče?. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0

- [10] DOLEŽAL, Adam. Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3
- [11] ADAMS, Maurice a Herman NYS. COMPARATIVE REFLECTIONS ON BELGIAN EUTHANASIA ACT 2002. Medical Law Review. Oxford university press, podzim 2003(11)
- [12] ALMAGOR, Raphael Cohen. Belgian euthanasia law: a critical analysis. Journal of Medical Ethics. 2009, (35), 436 - 439. Dostupné z: doi:10.1136/jme.2008.026799
- [13] ALMAGOR, Raphael Cohen. Euthanasia Policy and Practice in Belgium: Critical Observations and Suggestions for Improvement. Issues in Law and Medicine. jaro 2009, 24(3), 187 - 218
- [14] SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, Vladimíra. Eutanazie, nebo „komfort“ pro pacienty?: Zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších. Praha: Městská knihovna v Praze, 2015. ISBN 978-80-7532-054-4
- [15] OUTLÁ, Veronika. Právo Evropské unie. 2., upr. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. Právní učebnice (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). ISBN 978-80-7380-084-0
- [16] KRATOCHVÍL, Jan. Kapitola XI [Právo na život (čl. 2 EÚLP)]. In: KMEC, Jiří, KOSAŘ, David, KRATOCHVÍL, Jan, BOBEK, Michal. Evropská úmluva o lidských právech. 1. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2012
- [17] KRATOCHVÍL, Jan. Kapitola XVIII [Právo na respektování soukromého a rodinného života (čl. 8 EÚLP)]. In: KMEC, Jiří, KOSAŘ, David, KRATOCHVÍL, Jan, BOBEK, Michal. Evropská úmluva o lidských právech. 1. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2012
- [18] KNĚŽÍNEK, Jan, Petr MLŠNA a Josef VEDRAL. Příprava návrhů právních předpisů: praktická pomůcka pro legislativce. [Praha]: Úřad vlády České republiky, 2010. ISBN 978-80-7440-023-0

INTERNETOVÉ ZDROJE

- [19] The world medical association: WMA [online]. [cit. 2021-01-15]. Dostupné z: <https://www.wma.net/policies-post/declaration-on-euthanasia-and-physician-assisted-suicide>
- [20] EAPC: European association of palliative care. Eapcnet.eu [online]. [cit. 2021-02-15]. Dostupné z: <https://www.eapcnet.eu/about-us/what-we-do/>
- [21] Stavovský předpis České lékařské komory č. 10: Etický kodex České lékařské komory, In: Stavovské předpisy ČLK, 1996, Dostupné také z: <https://www.lkcr.cz/stavovske-predpisy-clk-212.html>
- [22] WHO: World health organization. Who.int [online]. [cit. 2021-02-15]. Dostupné z: <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>
- [23] Právo na smrt - eutanazie: Ke je asistovaná sebevražda povolena? Česká televize [online]. 19. 3. 2017 [cit. 2021-02-19]. Dostupné z: <https://eurozpravy.cz/veda-a-technika/veda/77965-pravo-na-smrt-eutanazie-kde-je-asistovana-sebevrazda-povolena/>
- [24] Portugalský parlament legalizoval eutanazii, zákon ještě musí podepsat prezident. Česká televize [online]. 21. 1. 2021 [cit. 2021-02-19]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/svet/3262320-portugalsky-parlament-legalizoval-eutanazii-zakon-jeste-musi-podepsat-prezident>
- [25] Španělsko povolilo eutanazii pro občany a rezidenty. Zákon vadí církvi i pravicovým stranám. Ct24.ceskatelevize.cz [online]. 18. 3. 2021 [cit. 2021-03-22]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/svet/3285076-spanelsko-povolilo-eutanazii-pro-obcany-a-rezidenty-zakon-vadi-cirkvi-i-pravicovym>
- [26] Death with dignity. Www.deathwithdignity.org [online]. [cit. 2021-02-19]. Dostupné z: <https://www.deathwithdignity.org/learn/death-with-dignity-acts/>
- [27] DAVIS, Nicola. Euthanasia and assisted dying rates are soaring.: But where are they legal? In: Www.theguardian.com [online]. 15. 7. 2019 [cit. 2021-02-20]. Dostupné z: <https://www.theguardian.com/news/2019/jul/15/euthanasia-and-assisted-dying-rates-are-soaring-but-where-are-they-legal>

- [28] Number of official cases of euthanasia rise 10 percent in the Netherlands. [Www.dutchnews.nl](http://www.dutchnews.nl) [online]. 12. 4. 2017 [cit. 2021-02-20]. Dostupné z: <https://www.dutchnews.nl/news/2017/04/number-of-official-cases-of-euthanasia-rise-10-in-the-netherlands/>
- [29] RUSH, James a Damien GALE. Deaf twins who discovered they were going blind and would never see each other again are euthanized in Belgian hospital. [Www.dailymail.co.uk](http://www.dailymail.co.uk) [online]. 14. 1. 2013 [cit. 2021-02-25]. Dostupné z: <https://www.dailymail.co.uk/news/article-2261985/Belgian-twin-brothers-killed-doctors-choosing-euthanasia-able-again.html>
- [30] V Belgii provedli první eutanazii u dětského pacienta. [Www.ct24.ceskatelevize.cz](http://www.ct24.ceskatelevize.cz) [online]. 17. 9. 2016 [cit. 2021-02-25]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/svet/1910516-v-belgii-provedli-prvni-eutanazii-u-detskeho-pacienta>
- [31] JANDL, Dominik. Lucembursko je třetí zemí EU, kde bude legální eutanázie. [Www.zpravy.aktualne.cz/](http://www.zpravy.aktualne.cz/) [online]. 18. 12. 2008 [cit. 2021-02-26]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/zahranici/lucembursko-je-treti-zemi-eukde-bude-legalni-eutanazie/r i:article:624002/>
- [32] BANOVIĆ, Božidar a Veljko TURANJANIN. Euthanasia: Murder or Not: A comparative Approach. *Iranian Journal of Public Health* [online]. říjen 2014, 43(10), 1316–1323 [cit. 2021-02-26]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4441884/>
- [33] SINKOVIČOVÁ, Eva. V Německu byla zrušena část trestního zákoníku zakazující asistovanou sebevraždu. [Www.wave.rozhlas.cz](http://www.wave.rozhlas.cz) [online]. 27. 2. 2020 [cit. 2021-02-26]. Dostupné z: <https://wave.rozhlas.cz/v-nemecku-byla-zrusena-cast-trestniho-zakoniku-zakazujici-asistovanou-sebevrazdu-8154949>
- [34] France adopts sedated dying law as compromise on euthanasia. [The-guardian.com](http://theguardian.com) [online]. 28. 1. 2016 [cit. 2021-02-28]. Dostupné z: <https://www.theguardian.com/society/2016/jan/28/france-adopts-sedated-dying-law-as-compromise-on-euthanasia>
- [35] BÉGUIN, François. La loi Claeys-Leonetti sur la fin de vie définitivement adoptée. [Lemonde.fr](http://lemonde.fr) [online]. 26. 1. 2016 [cit. 2021-02-28]. Do-

stupné z: https://www.lemonde.fr/societe/article/2016/01/27/fin-de-vie-ce-que-va-changer-la-nouvelle-loi-claey-leonetti_4854266_3224.html

- [36] Švýcarsko se sebevražedné turistiky nezbaví. [Www.ct24.ceskatelevize.cz](http://www.ct24.ceskatelevize.cz) [online]. 26. 9. 2012 [cit. 2021-02-28]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/svet/1144017-svycarsko-se-sebevrazedne-turistiky-nezbavi>
- [37] Spain moves closer to legalising euthanasia. [Www.bbc.com](http://www.bbc.com) [online]. 17. 12. 2020 [cit. 2021-02-28]. Dostupné z: <https://www.bbc.com/news/world-europe-55355554>
- [38] Zákon o eutanazii vyvolal ve španělském parlamentu bouřlivé emoce. [Www.zezdravotnictvi.cz](http://www.zezdravotnictvi.cz) [online]. 14. 2. 2020 [cit. 2021-02-28]. Dostupné z: <https://zezdravotnictvi.cz/zpravy/zakon-o-eutanazii-vyvolal-ve-spanelskem-parlamentu-bourlive-emoce/>
- [39] RYŠÁNEK, Adam. Španělský parlament schválil dobrovolnou smrt. Snaží se o to i další země. [Www.seznamzpravy.cz](http://www.seznamzpravy.cz) [online]. 19. 12. 2020 [cit. 2021-02-28]. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/spanelsky-parlament-schvalil-dobrovolnou-smrt-snazi-se-o-to-i-dalsi-zeme-134554>
- [40] Španělsko povolilo eutanazii pro občany a rezidenty. Zákon vadí církvi i pravicovým stranám. [Ct24.ceskatelevize.cz](http://ct24.ceskatelevize.cz) [online]. 18. 3. 2021 [cit. 2021-03-22]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/svet/3285076-spanelsko-povolilo-eutanazii-pro-obcany-a-rezidenty-zakon-vadi-cirkvi-i-pravicovym>
- [41] SUM, Tomáš. Eutanázie v právním řádu ČR [online]. 20. 10. 2004 [cit. 2021-03-11]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-v-pravnim-radu-cr-28721.html>
- [42] Návrh nového Trestního zákoníku. Pravniradce.ihned.cz [online]. 25. 4. 2005 [cit. 2021-03-11]. Dostupné z: <https://pravniradce.ihned.cz/c1-16021900-navrh-noveho-trestniho-zakoniku>
- [43] Eutanázie? Nemůžete odstranit problém utrpení tím, že zabijete trpícího, říká Vácha. Video.aktualne.cz [online]. 11. 7. 2019 [cit. 2021-03-13]. Dostupné z: <https://video.aktualne.cz/dtv/eutanazie-nemuzete-odstranit-problem-utrpeni-tim-ze-zabijete/r dd7ff4f89d7711e994100cc47ab5f122/>

- [44] Usmrcení pacienta lékařem bude i nadále trestným činem. Advokatnidenik.cz [online]. 27.7.2020 [cit. 2021-03-13]. Dostupné z: <https://advokatnidenik.cz/2020/07/27/usmrceni-pacienta-lekarem-bude-i-nadale-trestny-cin/>
- [45] Ani další pokus o legalizaci eutanazie neprošel, návrh ANO a Pirátů vláda odmítla. Zpravy.aktualne.cz [online]. 27.7. 2020 [cit. 2021-03-21]. Dostupné z: https://zpravy.aktualne.cz/domaci/vlada-odmitla-poslaneckou-snahu-o-legalizaci-eutanazie/r_93ad0da6d01711ea8b230cc47ab5f122/

LEGISLATIVA

- [46] Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník
- [47] Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
- [48] ŠÁMAL, Pavel, GRIVNA, Tomáš, HERCZEG, Jiří, KRATOCHVÍL, Vladimír, PÚRY, František, RIZMAN, Stanislav, ŠÁMALOVÁ, Milada, VÁLKOVÁ, Helena, VANDUCHOVÁ, Marie. Trestní zákoník. 2. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2012.
- [49] Oregon health authority: Death with Dignity Act. Oregon.gov [online]. 1997 [cit. 2021-02-19]. Dostupné z: <https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Pages/ors.aspx>
- [50] BELGIE. Loi relatif à l'euthanasie. In: . Brusel, 2002. Dostupné také z: <https://www.gbs-vbs.org/index.php?id=74&L=194#c684>
- [51] Text lucemburského zákona o eutanázii a asistované sebevraždě dostupný z: <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/03/16/n2/jo>
- [52] Text soudního rozhodnutí z 13. září 1994 v německém originálu dostupný z: <https://www.hrr-strafrecht.de/hrr/1/94/1-357-94.php>
- [53] Swiss Criminal Code. In: . 21 December 1937n. 1. Dostupné také z: https://fedlex.data.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/cc/54/757_781_799/20170101/a/fedlex-data-admin-ch-eli-cc-54-757_781_799-20170101-en-pdf-a.pdf

- [54] Pretty proti Spojenému království. In: . Evropský soud pro lidská práva, 29. 4. 2002, stížnost číslo 2346/02.
- [55] Koch proti Německu. In: Evropský soud pro lidská práva, 19. 7. 2012, stížnost číslo 497/09
- [56] SANLES SANLES v. SPAIN. In: Evropský soud pro lidská práva. 26. 10. 2000, stížnost číslo 48335/99.
- [57] Lambert a ostatní proti Francii. In: . Evropský soud pro lidská práva, 5. 6. 2015, 46043/14.
- [58] Gross proti Švýcarsku. In: . Evropský soud pro lidská práva, 13. 5. 2013, 67810/10.
- [59] Návrh senátorky Václavy Domšové senátního návrhu zákona o důstojné smrti. In: . 2008. Dostupné také z: https://is.ambis.cz/th/13448/bivs_b/Priloha_c._1.pdf
- [60] Eutanazie neprošla, senát ji smetl ze stolu. Zpravy.aktualne.cz [online]. 18. 9. 2008 [cit. 2021-03-12]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/politika/eutanazie-neprosla-senat-ji-smetl-ze-stolu/r i:article:616999/>
- [61] Text lucemburského zákona o eutanázii a asistované sebevraždě dostupný z: <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/03/16/n2/jo>
- [62] ČESKÁ REPUBLIKA. Návrh zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii. In: . 2020. Dostupné také z: <https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=8&CT=924&CT1=0>
- [63] Zákon o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii: Důvodová zpráva [online]. [cit. 2021-03-17]. Dostupné z: <https://www.pirati.cz/assets/pdf/eutanazie-duvodova-zprava.pdf>

Resumé

This diploma thesis is focusing on the subject of euthanasia in the Czech republic. In the first place, this thesis defines the history of the concept of euthanasia and assisted suicide. Historical facts have a huge influence on today's perception, and how society accepts this complex topic. The second chapter defines some of the essential terms like active and passive euthanasia, assisted suicide, suicide, and DNR (do not resuscitate). The third chapter is about a situation in the European countries, where is euthanasia or assisted suicide legal. In the last few years, new countries like Spain and Portugal, have joined the list of European nations that allow euthanasia. Forth, it is also possible to find, how contemplates the European Court of Human Rights the whole concept of euthanasia. The last chapter is about the legal situation in the Czech republic. Euthanasia and assisted suicide are illegal institutes. However, in the Czech republic were some attempts to legalize it. The thesis focuses notably on the last try, which was rejected in summer 2020.

Zkratky

ČLK Česká lékařská komora

DNR Do not resuscitate / Neresuscitovat

DWDA Death with diggnity act

ESLP Evropský soud pro lidská práva