

Vysoká škola ekonomická v Praze

Fakulta managementu

Jindřichův Hradec

Institut managementu zdravotnických služeb

Diplomová práce

Markéta Macejková

2008

Vysoká škola ekonomická v Praze

Fakulta managementu

Jindřichův Hradec

Institut managementu zdravotnických služeb

Euthanasie a trestní právo

Vypracovala:

Markéta Macejková

Vedoucí diplomové práce:

Doc. Dr. JUDr. Jan Hejda

V Příbrami, 2008

Prohlášení:

Prohlašuji, že diplomovou práci na téma
„Euthanasie a trestní právo“
jsem vypracovala samostatně.

Použitou literaturu a podkladové materiály
uvádím v příloženém seznamu literatury.

V Příbrami, červen 2008

podpis studenta

Anotace

Euthanasie a trestní právo

Cílem práce je srovnání přístupu trestního práva k problému euthanasie v rámci České republiky a Evropské unie. Diplomant také zhodnotí vývoj názorů a reakcí na euthanasii v Evropě v posledních letech a přednese výstupy tohoto zkoumání.

V Příbrami, červen 2008

Poděkování

Za cenné rady, náměty a inspiraci
bych chtěla poděkovat
doc. Dr. JUDr. Janu Hejdovi,
z Vysoké školy ekonomické v Praze,
Fakulty managementu v Jindřichově Hradci.

OBSAH

ÚVOD	1
1 DEFINOVÁNÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	3
2 POJEM EUTHANASIE	4
2.1 AKTIVNÍ EUTHANASIE	4
2.2 PASIVNÍ EUTHANASIE	4
2.3 DALŠÍ TYPY EUTHANASIE	5
2.4 DYSTHANASIE	6
2.5 PALIATIVNÍ PÉČE	7
3 NÁSTIN SITUACE	9
3.1 DÍLČÍ ASPEKTY EUTHANASIE	9
3.1.1 ASPEKT FILOZOFICKO NÁBOŽENSKÝ	9
3.1.2 ASPEKT MORÁLNÍ	10
3.1.3 ASPEKT LÉKAŘSKÝ	10
3.1.4 ASPEKT EMOCIONÁLNÍ	10
3.1.5 ASPEKT EKONOMICKÝ	11
3.1.6 ASPEKT PRÁVNÍ	11
3.1.7 ASPEKT HISTORICKÝ	12
3.2 PROČ JE V DNEŠNÍ DOBĚ EUTHANASIE TOLIK DISKUTOVÁNA?	12
3.3 ČÍM SE ZDŮVODŇUJE POTŘEBA EUTHANASIE?	14
4 HISTORIE EUTHANASIE A NÁZORY Z HISTORIE	16
4.1 EUTHANASIE A ANTICKÁ FILOSOFIE	16
4.2 EUTHANASIE – PRO NÁBOŽENSTVÍ NEPŘÍPUSTNÁ	17
4.2.1 NÁZOR JUDAISMU	18
4.2.2 NÁZOR ISLÁMU	19
4.2.3 NÁZOR KATOLICKÉ CÍRKVE	19
4.2.4 NÁZOR PROTESTANTSKÝCH CÍRKVÍ	21
4.3 EUTHANASIE A PRVNÍ POLOVINA 20. STOLETÍ	23
4.4 EUTHANASIE A FAŠISMUS	24
4.5 EUTHANASIE A DRUHÁ POLOVINA 20. STOLETÍ	28
4.6 SPOLEČNOSTI ZA LEGALIZACI EUTHANASIE	29

5	<u>PRÁVNÍ ÚPRAVA EUTHANASIE V ZAHRANIČÍ</u>	31
5.1	AUSTRÁLIE	32
5.2	BELGIE	33
5.3	NĚMECKO	34
5.4	FRANCIE	35
5.5	MAĎARSKO	35
5.6	ŠVÝCARSKO	36
5.7	VELKÁ BRITÁNIE	37
5.8	HOLANDSKO	38
5.9	SLOVENSKO	40
6	<u>EUTHANASIE A ČESKÉ PRÁVO</u>	42
6.1	EUTHANASIE A ÚSTAVNÍ PRÁVO	42
6.2	EUTHANASIE A OBČANSKÉ PRÁVO	44
6.3	EUTHANASIE A ZDRAVOTNICKÉ PRÁVO	45
7	<u>EUTHANASIE A TRESTNÍ PRÁVO V ČR</u>	48
7.1	EUTHANASIE A OBECNÁ ČÁST TRESTNÍHO ZÁKONA	48
7.1.1	STUPEŇ NEBEZPEČNOSTI PRO SPOLEČNOST	49
7.1.2	OKOLNOSTI VYLUČUJÍCÍ PROTIPRÁVNOST	50
7.1.2.1	Krajní nouze	50
7.1.2.2	Jednání lékaře v souladu s pravidly lege artis	51
7.1.2.3	Svolení poškozeného	51
7.3	EUTHANASIE A ZVLÁŠTNÍ ČÁST TRESTNÍHO ZÁKONA	52
7.3.1	TRESTNÝ ČIN VRAŽDY (§ 219 TZ)	52
7.3.2	TRESTNÝ ČIN UBLÍŽENÍ NA ZDRAVÍ (§ 221 – § 224 TZ)	55
7.3.3	TRESTNÝ ČIN ÚČASTI NA SEBEVRAŽDĚ (§ 230 TZ)	56
7.3.4	TRESTNÝ ČIN NEPOSKYTNUTÍ POMOCI (§ 207 TZ)	57
8	<u>K MOŽNÉ PRÁVNÍ ÚPRAVĚ EUTHANASIE V ČR – ÚVAHY DE LEGE FERENDA</u>	58
8.1	NÁVRH TRESTNÍHO ZÁKONA Z ROKU 2004	58
8.2	NÁVRH TRESTNÍHO ZÁKONA Z ROKU 2007	59
8.3	ZÁKON O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH Z ROKU 2008	60

<u>9</u>	<u>EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ</u>	<u>61</u>
9.1	Úvod	61
9.2	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	62
9.3	POROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKU SE STANOVENÝMI PRACOVNÍMI HYPOTÉZAMI	79
<u>10</u>	<u>ZÁVĚR</u>	<u>81</u>
	<u>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</u>	<u>85</u>
	<u>PŘÍLOHY</u>	<u>92</u>

ÚVOD

*„Pes, který umírá, a který ví, že umírá jako pes,
a umí říci, že ví, že umírá jako pes,
je člověk“¹*
(Erich Fried)

Euthanasie je téma, které vyvolává diskuze, při kterých se diskutující lidé dotýkají velmi citlivého tématu – tématu smrti. Nejde zde však o smrt samotnou, o podstatu smrti – jde o to, jakým způsobem člověk zemře. Odpůrci euthanasie hovoří o vraždě, její obhájatelé o zabítí ze soucitu. A český právní řád pojednává o euthanasii jako o trestném činu vraždy podle § 219 trestního zákona.

I já shledávám toto téma za velmi citlivé. Je to téma, o kterém je třeba diskutovat a u kterého je zapotřebí dlouze zvažovat všechny argumenty pro a proti. Vždy mě toto téma zajímalo a pokaždé, když se v médiích objevila nějaká zpráva o euthanasii, tak jsem se zamyslela nad tím, co bych dělala v podobné situaci, jak bych se rozhodla já. To bylo hlavním důvodem, proč jsem se při vypsání témat diplomových prací rozhodla pro téma „Euthanasie a trestní právo“.

V této práci se nesnažím podsouvat čtenářům svůj názor na problematiku milosrdné smrti. Cílem je seznámit čtenáře s historickým vývojem problematiky, předložit názory jak z dávné historie, tak i současných postojů a obeznámit je s právními úpravami euthanasie v různých zemích světa.

Na začátek práce považuji za důležité, definovat základní pojmy, s kterými se budeme na následujících stránkách setkávat. Druhá kapitola definuje pojem euthanasie a kapitola třetí pojednává o tom, proč je euthanasie v současné době tolik diskutovaným tématem a čím její zastánci zdůvodňují potřebu milosrdné smrti. Jak se v minulosti vyvíjel postoj k euthanasii, kdo byl jejím obhájcem a kdo odpůrcem, o tom je kapitola věnovaná historii euthanasie. Tím bude uzavřena část, která se týká především obecného popisu problematiky euthanasie.

¹ Virt, G.: Žít až do konce – Etika umírání, smrti a eutanazie. Vyšehrad 2000, s. 13

Druhá část diplomové práce se zaměřuje na popis euthanasie z pohledu práva. Nejprve se seznámíme s kapitolou o právní úpravě euthanasie v zahraničních státech a poté rozebereme vztah mezi euthanasií a českým právem. Zvláštní kapitoly jsou věnovány trestnímu právu a možné budoucí úpravě euthanasie v České republice.

V závěrečné části uvádím přehled názorů české veřejnosti, které byly zpracovány na základě vyhodnocení dotazníkového šetření.

1 DEFINOVÁNÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Aktivní euthanasie – záměrné ukončení života; aktivní zásah, který ve svém důsledku vede ke smrti – např. lékař podá pacientovi smrtelnou dávku léku

Pasivní euthanasie – záměrné ukončení života, které bylo způsobeno ustoupením od aktivity – nepokračování v léčebném postupu, nepodání léku

Vyžádaná euthanasie – euthanasie, kterou si osoba (pacient) vyžádala sama pro sebe

Nevyžádaná euthanasie – euthanasie, kterou si osoba sama nemůže vyžádat, protože není dospělá či psychicky způsobilá

Nedobrovolná euthanasie – euthanasie provedená i přesto, že osoba žádala, aby euthanasie nebyla provedena

Asistované suicidium (asistovaná sebevražda) – pacient ukončuje svůj život sám, svojí rukou pomocí rady lékaře

Terminální choroba – „neléčitelná a nevratná nemoc, která byla lékařsky potvrzena a která, na základě rozumného lékařského posouzení, povede ke smrti do šesti měsíců“²

Kurativní léčba – aktivní léčba, která vede k uzdravení pacienta, jejím cílem je vyléčení pacienta

Jednání lege artis – postup podle zákona vědy, podle předpisů a zásad určitého povolání (v našem případě zásady lékařského povolání)

De lege ferenda – tento pojem označuje námět pro přípravu nové právní úpravy

² Munzarová, M.: Eutanazie nebo paliativní péče? Grada 2005, s.50

2 POJEM EUTHANASIE

V předchozí kapitole jsem stručně definovala základní pojmy, se kterými se v průběhu této práce setkáme. Byly mezi nimi i různé pojmy, které se skládaly z určitého adjektiva a slova euthanasie. Tato kapitola se věnuje podrobnému popisu dvou základních „druhů“ euthanasie a vychází především ze zdrojů [13], [15], [26],[38], [50] a [65].

2.1 Aktivní euthanasie

Aktivní euthanasie je záměrné ukončení života. Je definována jako zabití z útrpnosti, které si pacient výslovně vyžádá. Jedná se o aktivní zásah, který ve svém důsledku vede ke smrti. Tímto zásahem může být situace, kdy lékař podá pacientovi smrtelnou dávku léku. Obecně vykonavatelem aktivní euthanasie má být lékař. V některé literatuře [15] se lze setkat s pojmem „strategie přeplněné stříkačky“.

Aktivní euthanasie není legislativně povolena v žádné zemi světa. I v Holandsku je považována za trestný čin. Ovšem zde je zákonná úprava, která při dodržení jistých pravidel lékaři zaručuje beztrestnost. *„Eutanázie je všeobecně celosvětově odmítána a zákonem trestána. Legalizace strategie přeplněné stříkačky je morální a etické dilemma, spojeno s celosvětovou diskuzí, zda je milosrdné ukončení lidského života za nesnesitelných strastí a bolestí humánním činem.“*³

2.2 Pasivní euthanasie

Pasivní euthanasie je označována jako „strategie odkloněné stříkačky“ a je vysvětlována jako odstoupení od aktivity. Je to postup, při kterém se neprovádí žádné další kurativní zásahy, a to na základě přání a především na základě poskytnutého souhlasu nevyléčitelně nemocné osoby. Pacientovi nejsou podávány žádné další léky nebo dojde k nepokračování v léčebných postupech. *„V době, kdy je smrt již nezvratná, další kurativní péče není efektivní popř. kvalitu života negativně ovlivňuje. Pacient má v takovém případě právo odmítnout lékařské zásahy s vědomím, že na sebe přebírá veškerou odpovědnost za důsledky plynoucí z daného rozhodnutí.“*⁴

³ Karásková, H.: Náklady na tzv. marnou péči v lůžkovém zařízení, s. 24

⁴ tamtéž

Pasivní euthanasie je blízká strategiím označovaným DNR – do not resuscitate – neresuscitovat. Ani pasivní euthanasie není v legislativě ČR povolena. Ovšem odborníci tvrdí, že v praxi je velmi často praktikována. Příkladem mohou být léčebny dlouhodobě nemocných (LDN). Tato zařízení ve většině případů nejsou vybavena resuscitačními odděleními. Není to z důvodu nedostatku financí. Pacienti v těchto zařízeních nemají pozitivní prognózy do budoucna a neexistuje u nich naděje na uzdravení. Tito pacienti, jejich blízcí i zaměstnanci LDN přijímají přirozený zákon, kdy je vhodné neprodlužovat život člověka za každou cenu a nechat proběhnout proces umírání.

Rozhodnutí vykonat pasivní euthanasii by mělo vycházet z jednoznačné prognózy a diagnózy, které předkládají, že život pacienta již nelze zachránit ani nijak zlepšit. Vždy, když existuje nějaká možnost, že případná léčba výrazně zlepší zdravotní stav pacienta, je potřeba o této léčbě uvažovat i v případě, že je finančně velmi nákladná. Pokud se lékař rozhoduje o provedení strategie odkloněné stříkačky, měl by při svých úvahách brát v potaz všechna kritéria – hodnoty pacienta, finanční náklady na terapii v porovnání s možným přínosem léčby a motivaci. Motivací by měla být především snaha vyhovět přání nepokračovat v marné péči.

Pasivní euthanasie je rezignací. Jde o rezignaci, které předchází zjištění lékaře, že pokračování v léčbě je neefektivní a neúčinné, že další léčebné postupy jsou zbytečné a zatěžující, že tyto postupy nemocnému způsobují další utrpení. Na odmítnutí těchto postupů má nemocný pacient plné právo.

2.3 Další typy euthanasie

Rozlišování na aktivní a pasivní euthanasii je základním rozdělením, se kterým se v odborných publikacích zabývajících se problematikou euthanasie setkáváme nejčastěji. Ovšem toto rozlišení není jediným možným způsobem rozdělení. Euthanasii můžeme rozlišovat také na vyžádanou, nevyžádanou a nedobrovolnou a dále na přímou a nepřímou.

Pokud hovoříme o **přímé** euthanasii, jedná se o usmísení či navození smrti, která je hlavním cílem tohoto jednání. Naproti tomu u **nepřímé** euthanasie je smrt pouze vedlejším účinkem, základním cílem konání je například zbavit nemocného bolesti či jiného utrpení. „Klasickým případem této „nepřímé euthanasie“ je podávání vysokých dávek bolest tišících prostředků v terminálních fázích onemocnění, které mohou (byť zřejmě daleko

v menším počtu případů, než se dnes běžně i v lékařských kruzích předpokládá), ale nemusí vést ke zkrácení života.“⁵

O **vyžádanou euthanasii** žádá pacient sám pro sebe. Pacient je schopen vyjádřit své přání a poskytnout souhlas k provedení euthanasie. U **nevyžádané euthanasie** chybí pacientův souhlas o urychlení smrti. Nemocný si euthanasii nemůže vyžádat, protože k tomu není způsobilý. Způsobilost zde může mít několik forem. O euthanasii nemůže požádat nedospělá osoba či osoba psychicky nezpůsobilá. Jedním z nejčastějších důvodů bývá závažný zdravotní stav pacienta, kdy pacient není schopen vyjádřit své přání a není schopen poskytnout svůj souhlas. **Nedobrovolná euthanasie** je euthanasie, která byla provedena i přesto, že osoba žádala, aby euthanasie provedena nebyla.

Zvláštní formu euthanasie představuje **asistované suicidium**. Jedná se o asistovanou sebevraždu, kdy si pacient přeje zemřít a svůj život ukončí sám, svojí rukou, pomocí rady a za asistence lékaře.

Jako poslední typ euthanasie je možno uvést tzv. **sociální euthanasii**. Tento typ je důkazem toho, do jaké míry medicína závisí na financích. Není možné poskytnout všem lidem na celém světě stejnou lékařskou péči. V jednotlivých zemích světa závisí poskytovaná zdravotní péče na ekonomických a vzdělanostních zdrojích, existuje rozdílná úroveň zdravotnických technologií a často se setkáváme i s rozdílnou odborností lékařského personálu. Může se tedy stát, že pokud se člověk nachází v rozvojové, chudé zemi, určité nemoci se neubrání a zemře. Ale pokud by ho ta stejná nemoc postihla v bohaté vyspělé zemi, jeho život by nebyl v ohrožení.

2.4 Dysthanasie

Přestože došlo k obrovskému pokroku v lékařských technologiích, utrpení umírajících tento pokrok odstranit nedokáže. Technicky vyspělé přístroje dokáží prodlužovat život pacienta tím, že udržují nebo dokonce i nahrazují jeho nejdůležitější životní funkce umělými prostředky. A to se děje i tehdy, kdy smrt už nelze nikterak odvrátit a lze ji pouze oddálit. Tato skutečnost je označována jako dysthanasie, neboli „zadržovaná smrt“.

Vyspělost technologických prostředků je v dnešní době považována za kritérium, podle kterého se může posuzovat úroveň zdravotní péče v určité zemi. Veškerý tento pokrok

⁵ Špinková, M.: Euthanasie : víme, o čem mluvíme? Cesta domů 2006, str. 12

zahání lékaře do situace, kdy je schopen postavit se přírodě a zajistit život člověku, který by už dávno zemřel. Lékař tak zažívá dilema, zda může ještě umírajícímu pacientovi nějak pomoci tím, že využije veškerých možností, které má k dispozici, a zda tato pomoc bude pro dobro pacienta nebo to bude jen pro větší věhlas medicíny.

2.5 Paliativní péče

Paliativní péče představuje určité principy péče, které jsou uznávány jako „základ nejlepšího přístupu k smrtelně nemocným osobám“⁶. Její funkcí je starat se o pacienty, kteří mají určenou špatnou prognózu do budoucna a hlavním účelem je zajistit patřičnou kvalitu života. Je to služba, která je poskytována pacientovi, kterému již nemůže pomoci dostupná kurativní léčba.

K rozvoji paliativní péče došlo díky výsledkům studií, které proběhly na konci 20. století a které prokázaly, že Evropanům se nelíbí, že největší část lidí umírá v nemocnicích a jiných zdravotnických zařízeních. Téměř všichni dotázání v těchto průzkumech uvedli, že by raději zemřeli doma ve společnosti svých příbuzných a přátel.

Z etymologického hlediska je slovo paliativní latinského původu. Latinské slovo **pallium** se překládá jako maska či zakrytí pláštěm. Z tohoto překladu je zřejmé, že paliativní péče se snaží „maskovat účinky „neléčitelné“ choroby a zakrýt pláštěm ty trpící, kteří nemohou být ponecháni v chladu tehdy, pokud jim nemohlo být pomoci léčbou kurativní“⁷. Ovšem paliativní péče se nesoustředí pouze na terminální fázi života pacienta. Její snahy začínají už v období diagnózy, kdy se pacient dozvídá o pokročilém stadiu svého onemocnění, a pokračují i v době, kdy podporu a pomoc potřebují už jen pozůstalí v čase zármutku. [65]

Vývoj paliativní péče započal už ve středověku ve Velké Británii, kde byly při klášterech zakládány tzv. hospici, které sloužily jako útulky. Největšího rozvoje dosáhla paliativní péče v posledních desetiletích díky nasazení a aktivitě Cecilie Saundersové. Tato dáma zasvětila celý svůj život péči o pacienty, kteří trpí pokročilou a nevléčitelnou chorobou. V 60. letech minulého století vybudovala v Londýně Hospic sv. Kryštofa. Stejnou důležitost přikládala jak zajištění odborné péče, tak i poskytnutí psychické útěchy nemocným a jejich blízkým.

⁶ Pollard, B.: Eutanazie – ano či ne? Česká typografie 1996, s. 30

⁷ Munzarová, M.: Eutanazie nebo paliativní péče? Grada 2005, s. 62

V České republice je za dámu paliativní péče považována MUDr. Marie Svatošová, která v roce 1995 založila první hospic – hospic Svaté Anežky České v Červeném Kostelci – a která i nadále pomáhá s budováním nových hospiců.

Paliativní péče není pouze snahou jednotlivců, kteří se snaží pomoci trpícím, je také prioritou Světové zdravotnické organizace (WHO). WHO v roce 2002 definovala paliativní péči takto: *„Paliativní péče je takový přístup, který zlepšuje kvalitu života nemocných a jejich rodin a který čelí problémům spojeným s život-ohrožujícími chorobami pomocí prevence a úlevy utrpení; a to jeho časným zjištěním, dokonalým zhodnocením a léčbou bolesti a ostatních problémů fyzických, psychosociálních a spirituálních.“*⁸

Paliativní péče by neměla být poskytována pouze pacientům v terminální fázi choroby. Rovněž by měla být poskytována pacientům, kteří trpí závažnými onemocněními a komplikacemi, které způsobují např. nemoci AIDS, neurologická onemocnění (zde je příkladem Alzheimerova choroba) či srdeční, dýchací a ledvinové insuficience⁹, apod.

Mezi členy týmu paliativní péče nepatří pouze odborní lékaři a zdravotní sestry. Pravděpodobně ještě významnější roli v těchto týmech sehrávají psychologové, duchovní pracovníci a nezbytní dobrovolníci. A právě dobrovolníci tvoří důležitou součást týmu. Velmi často se stává, že mezi pacientem a zdravotnickým personálem se nepodaří navázat vztah důvěry. Pacient častokrát nemá dostatek odvahy k tomu, aby se svým trápením svěřil lidem, kteří se mu sice denně věnují, ovšem denně se věnují i mnoha dalším pacientům a nemají na ně dostatek času. Zde je spatřována hlavní pomoc dobrovolníků. Jsou to nadšení, lidsky jednající osoby s touhou pomáhat jiným.

Kurativní medicína není tím pravým, co by prolomilo samotu a deprese pacienta. Je potřeba, aby o pacienta pečovaly živé bytosti, pečující personál. Lidská empatie a lidská slova totiž dodávají odvahu, naději a víru.

⁸ Munzarová, M.: Eutanazie nebo paliativní péče?, Grada 2005, s. 62

⁹ selhání činnosti, nedostatečnost

3 NÁSTIN SITUACE

V posledních letech se otázka euthanasie a její legalizace často objevuje ve sdělovacích prostředcích jako téma, které rozpoutává bouřlivé diskuze. Média nám problematiku euthanasie nepředkládají každý den. Jsou to spíše výjimečné případy, kdy máme možnost se s termínem dobré smrti setkat – nejčastěji tomu bývá v televizi či tisku. Ovšem když už k nějakému zveřejnění informací o euthanasii dojde, odezva bývá mimořádná. Zvedne se vlna diskuzí, která bývá silně ovlivněna emocemi, které zabraňují věcnému přístupu k této problematice. Ovšem zde si pokládáme otázku: Lze při úvahách o euthanasii vynechat ze svého přemýšlení a smýšlení emoce? Je možné při dotazu: „Povolili byste euthanasii?“ odpovědět pouze na základě racionálních úvah?

Euthanasie bývá prezentována jako problém lidských práv – především právo na autonomii. Dobrá smrt je velmi problematickým a širokým tématem. Je to složitý komplex dílčích problémů, které vycházejí z mnoha kontroverzních aspektů. Problematikou euthanasie se zabývají mnohé vědy, mezi kterými můžeme uvést např. medicínu, právo, filozofii a teologii. Všechny tyto vědy se snaží nalézt odpovědi na problematiku euthanasie. Jejich snaha je buď výsledkem každé vědní disciplíny zvlášť, nebo je výstupem jejich vzájemné spolupráce. Nezáleží na tom, který postup je zvolen, zda se problematikou zabývá každá disciplína zvlášť či jde o jejich spolupráci, výsledky a závěry se vždy nacházejí mezi dvěma krajními polohami. Na jedné straně stojí nesmiřitelní odpůrci euthanasie, druhá strana je reprezentována přívrženci „práva na euthanasii“.

Na následujících řádcích se seznámíme s tím, že problematika euthanasie není tématem a problémem jedné vědní disciplíny, ale že toto téma je opravdu komplexem jednotlivých aspektů z oblasti lidského vědění.

3.1 Dílčí aspekty euthanasie

3.1.1 Aspekt filozoficko náboženský

Tento aspekt odráží názory jednotlivých filozofických škol a náboženských skupin. Jeho hlavní snahou je vysvětlit základní otázky a principy euthanasie. Dále také zkoumá, jakým způsobem ovlivňují filozofie a náboženství utváření hodnotového systému jedince, který je základním nástrojem pro následující změny veřejného mínění. Dle mého názoru je aspekt

náboženský, respektive samotné náboženství, nejsilnějším hnutím, které ovlivňuje debaty o euthanasii. Všechna náboženství milosrdnou smrt odmítají a na utrpení pohlíží jako na záležitost, která k životu neodmyslitelně patří a která má své důvodné opodstatnění.

3.1.2 Aspekt morální

Dílčí morální aspekt zkoumá morální odůvodněnost euthanasie. Zohledňuje životní postoje a hodnoty, které člověka vedou k názoru na problematiku euthanasie. A stejně tak, jako zkoumá, co ovlivňuje člověka v jeho názoru, zabývá se tento aspekt i tím, jaký vliv má provádění nebo neprovádění euthanasie na lidského jedince.

3.1.3 Aspekt lékařský

Medicínský aspekt především stanovuje hranici mezi životem a smrtí, určuje diagnózu, stanovuje prognózu, zda je možno ještě lidský život zachránit či zachovat na přijatelné úrovni. To vše s ohledem na vědeckotechnický rozvoj, který přinesl do medicíny nové poznatky.

Stejně jako v jiných povoláních, i v medicíně se musí dodržovat postup lege artis. Poskytování zdravotní péče lege artis je ustanoveno v §11 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Tento zákon vymezuje zdravotnickým zařízením poskytovat zdravotní péči dle dostupných poznatků lékařské vědy. *„Zdravotní péči poskytují zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Podmínky poskytování zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních stanoví zvláštní zákony. Zdravotní péči poskytují dále zařízení sociálních služeb s pobytovými službami, jde-li o ošetrovatelskou a rehabilitační zdravotní péči o pojištěnce v nich umístěné, a to za podmínek a v rozsahu stanoveném ve zvláštním právním předpisu.“*¹⁰

3.1.4 Aspekt emocionální

Stěžejním hlediskem aspektu emocionálního je pud sebezáchovy. Pokud se hovoří o euthanasii, je třeba si uvědomit, že pokud člověk žádá dobrovolně o euthanasii, projevuje se u něj sebevražedné chování. Co by udělal pacient, který svého lékaře žádá o milosrdnou smrt, kdyby byl schopen nějakého konání? Místo aby požádal o pomoc lékaře, spáchal by nejspíše sebevraždu.

¹⁰ Zákon 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, § 11

Aspekt emocionální zkoumá tzv. sebevraždu bilanční, která je představována jako rozumově uvážené východisko z nevyléčitelné nemoci, a dále také sebevraždu demonstrativní, která je chápána jako volání o pomoc. [18]

Další oblastí, kterou se zabývá aspekt emocionální, je problém citového vypětí příbuzných a blízkých osob nemocného pacienta. Toto vypětí mnohdy vede k psychickému či fyzickému zhroucení blízkých osob. Často to bývá u případů, kdy blízcí musejí o svého dlouhodobě nemocného příbuzného dennodenně pečovat. Někdy se z těchto opatrovníků stávají pacienti, kteří užívají antidepresiva a jiné léky, aby psychicky i nadále zvládali péči o své dlouhodobě nemocné blízké.

3.1.5 Aspekt ekonomický

Jaký vliv má provádění či neprovádění euthanasie po finanční stránce? Touto otázkou se zabývá aspekt ekonomický, který je ve většině případů v konfliktu s ostatními aspekty. Důvodem tohoto rozkolu je především fakt, že například lékařský postup je sice ten nejlepší možný, ovšem z hlediska finančního je vysoce ztrátový. Náklady v medicíně většinou nebývají přímo úměrné efektivitě léčby. Známým faktem je, že nejvyšší objem finančních nákladů představuje podávání drahých léků a provádění finančně náročných léčebných postupů u nemocných ve finální fázi života.

V této podkapitole je příhodné zmínit se o problematice nákladů marné péče. Pojem „marná péče“ není jednotně definován. Jedná se o lékařskou péči, která je poskytována pacientovi, u kterého je nízká pravděpodobnost zotavení. Je to péče, která ve svém důsledku pravděpodobně nepřinese žádný prospěch. Přesněji řečeno z pohledu ekonomického – marná péče je péče, která není efektivní. Pro představu uvádím částku, která je ve Spojených státech amerických vynakládána za péči o pacienty, kteří zemřeli za rok a méně – jedná se o sumu přesahující 100 miliard dolarů. [26]

3.1.6 Aspekt právní

Do komplexu dílčích problémů patří i tři složky práva – právo zvykové, právo kodifikované a právo mezinárodní. [47] Více se touto problematikou budeme zabývat až v druhé části této práce.

3.1.7 Aspekt historický

Tento aspekt nám poskytuje informace o historickém výskytu jevu euthanasie a seznamuje nás s vývojem postojů k němu, a to především v závislosti na vývoji lidské společnosti. Aspekt historický je dále podrobně rozebrán v kapitole Historie euthanasie a názory z historie.

Na základě tohoto výčtu jednotlivých dílčích aspektů problematiky euthanasie si člověk často připadá jako v nějakém bludišti, ve kterém je potřeba mít jasno. Ovšem opak je pravdou. Informace, které jsou lidem předkládány se vyznačují zmatenou terminologií, nejasnými pojmy a významy. Výjimkou nejsou ani různá komolení a často i překrucování faktů.

3.2 Proč je v dnešní době euthanasie tolik diskutována?

Na tuto otázku by se jistě našlo mnoho odpovědí, ovšem do popředí vstupují především následující tři: [47]

- 1) Došlo k narušení tradičních náboženských představ, které v každém životě viděly vysokou a stejnou hodnotu. Jednotlivé země se odklánějí od náboženských hodnot a život ztrácí svou trvalou hodnotu.
- 2) V lékařství, respektive v lékařských znalostech došlo k významnému pokroku. Stejně tak došlo k pokroku v technologických schopnostech. Oba typy pokroků ve svém důsledku znamenaly možnost prodloužit život lidem, kteří by jinak zemřeli mnohem dříve. Ovšem s tím přišlo i to riziko, že hodnota života, který bude díky pokroku prodlužován, klesne na nepřijatelnou hranici.
- 3) Posledním významným činitelem je vliv sdělovacích prostředků, které když se angažují v určitých situacích a otázkách, tak svými zveřejněnými informacemi podnítl diskuze o těchto situacích a otázkách. Nejinak je tomu v případě euthanasie. Ovšem euthanasie je téma komplikované a složité a sdělovací prostředky jsou omezeny časem a prostorem, takže informace, které nám sdělovací prostředky předkládají, jsou povrchní a je těžké je pochopit.

Pokud bychom chtěli tyto základní tři odpovědi ještě rozšířit, mohli bychom uvést další příčiny diskuzí o euthanasii, které uvádí autorka Zdeňka Rybová (doslovná citace, číslování bylo přidáno pro lepší přehlednost):

- a) *„lékařský konflikt, který způsobuje citlivá problematika dystanázie (tzv. „zadržené smrti“)*
- b) *nedostatečná nebo chybná komunikace mezi lékařem a pacientem, která je způsobena často velkým důrazem na techniku či invazivní medicínský postup spolu s direktivitou ze strany lékaře*
- c) *důraz na invazivní vyšetřovací postupy a malá důvěra v „prosté“ doprovázení starých nemocných lidí ke smrti*
- d) *nedostatečná informovanost lékařů či laiků o možnostech léčby bolesti a z toho plynoucí mnohdy zbytečné utrpení pacientů v terminálních stádiích, např. nádorových onemocněních*
- e) *člověk není vnímán jako jedinečná, neopakovatelná lidská bytost a jeho život není chápán ve svém celku jako dar a úkol*
- f) *ve všech sférách společnosti narušená mezilidská komunikace, špatné rodinné vztahy, sobectví a nedostatek otevřenosti k oběti a lásce k bližnímu*
- g) *celosvětový trend směřující k uznání hodnoty člověka pouze na základě výkonu a dokonalého zdraví*
- h) *strach z bolesti a umírání (opět jako důsledek nedostatečné informovanosti a duchovního vedení každého člověka)*
- i) *rozšířená praxe „milosrdné lži“, která v opravdových koncích lidského pacienta i jeho blízké nemilosrdně zraňuje*
- j) *vnímání smrti jako něčeho nepřírozeného, co život člověka „narušuje“ a co je negativním prvkem s lidským bytím souvisejícím“.*¹¹

Diskuze o euthanasii se točí kolem čtyř základních témat. Prvním tématem je zmírňování **bolestí při umírání**. Nebylo by to lidskou přirozeností, kdyby se člověk nepokoušel vyhnout bolesti. Otázkou ovšem je, zda bolest je dostačujícím důvodem k odchodu ze života. Další důležitou otázkou je, zda je vůbec možné bolest léky zmírnit nebo dokonce úplně odstranit. Druhým tématem je **možnost svobodně ukončit svůj život**. Má člověk právo rozhodnout o svém životě? Může člověk rozhodovat o tom, kdy a jakým způsobem

¹¹ Rybová, Z.: Eutanázie – nejčastější otázky a odpovědi. [online] [cit. 2007-11-24]
<<http://prolife.cz/eutanazie/?id=623&search=dystanazie>>

zemře? Odpůrci euthanasie považují život za dar od vyšší síly, o jehož ukončení nemůže člověk rozhodovat. Naopak druhá skupina tvrdí, že život je osobní zodpovědností každého lidského jedince. Třetím tématem jsou **nejasnosti spojené s definicí pojmu euthanasie**, kterými jsem se zabývala již o několik řádků výše, v kapitole Pojem euthanasie. Poslední otázkou, která vyvstává při všech diskuzích o euthanasii, je **možnost zneužití**. Pokud by byla euthanasie uzákoněna a pravidla pro její vykonání by byla nastavena příliš komplikovaně, jistě bychom se setkali s jejich obcházením. Člověk není dokonalý, nic v životě není dokonalého – k životu nedokonalost neodmyslitelně patří, a proto nelze vyloučit zneužití právních nástrojů, nelze vyloučit zneužití paragrafu povolující euthanasii. [14]

3.3 Čím se zdůvodňuje potřeba euthanasie?

Co je tím hlavním důvodem a motivem, proč lidé volají po euthanasii? Čím chtějí svoji snahu o prosazení euthanasie ospravedlnit? Důvodem jejich názoru, přesvědčení a zastávání se „dobré smrti“ je snaha zbavit člověka utrpení. Dalšími argumenty, kterými se obhájí euthanasie, je dát průchod lidským právům. V této oblasti se zdůrazňuje především právo na respektování osobní autonomie. Dále je zde argument „osvobození jedince od nepříjemně bídne kvality života“¹² a v neposlední řadě je zde i motiv, že při provádění euthanasie dochází k regulaci (respektive ke snížení) nákladů na zdravotní péči. [47]

Z etymologického hlediska je pojem euthanasie slovo řeckého původu. V doslovném překladu znamená „dobrá smrt“ – **eu** (dobrý, normální), **thanatos** (smrt). Slovo euthanasie je velmi široký a mnohoznačný pojem, tudíž je zcela nevyhovující pro účely vědeckého zkoumání. Spíše působí jako určité heslo, k němuž můžeme přiřadit libovolnou definici. Proto je třeba ujednotit si definici euthanasie. Většina autorů současnosti pojem vymezuje v souladu s holandským modelem: „Jedná se o úmyslné ukončení života člověka někým jiným než člověkem samotným (= lékařem) na jeho vlastní žádost. Ukončuje-li pacient sám svůj život pomocí rady lékaře, pak se jedná o asistované suicidium. Je zde tedy vytyčen úmysl zabít, zabití a žádost člověka, která by měla vyjadřovat jeho autonomii.“¹³

¹² Pollard, B.: Eutanazie – ano či ne?, Česká typografie 1996, s. 26

¹³ Munzarová, M.: Zdravotnická etika od A do Z, Grada 2005, s. 122

Je ovšem žádost o euthanasii ze strany nemocného skutečně projevem jeho autonomního rozhodnutí? Nemocní v závěrečné fázi onemocnění jsou velmi zranitelní a snadno přijímají jakékoliv nápady jiných. Cítí se být odcizeni vůči zdravým, vinni tím, že jsou zátěží pro ostatní, zahanbeni pro své těžkosti a slabosti, plni strachu, často v odlidštěném prostředí nemocnic. Lidé o euthanasii žádají z důvodu bolesti a fyzického utrpení jen málokdy. Většinou jsou na žádosti uváděny stejné důvody, které nás nutí zamyslet se nad pochybností o autonomii rozhodnutí nemocného. Často tedy jako důvody pro ukončení života zaznívá např. pocit opuštěnosti a osamělosti, pocit, že jsou obtíží pro ostatní, pocit ztráty důstojnosti, strach z umírání a ze smrti. Ale opravdu jen v málokterých případech zazní důvod, že nemocný prožívá bolesti a fyzické utrpení, které nelze nijak ztlumit.

4 HISTORIE EUTHANASIE A NÁZORY Z HISTORIE

Následující stránky této kapitoly vycházejí ze zdrojů [1], [32], [47], [71] a [78].

Dříve než se začneme zabývat současnou problematikou euthanasie a situací, která se v dnešní době kolem tohoto pojmu vyskytuje, ponořme se zpět do dávných dějin, do let před naším letopočtem, do dob starověkého Řecka a Říma, tedy do dob Antiky.

Ovšem nejprve je ještě nutné uvést, že Antika nebyla nejstarším obdobím, ve kterém se vyskytovala problematika euthanasie. Tento problém provází svět a lidstvo už odpradáвна. Již pravěká společnost byla nucena zbavovat se jedinců, kteří byli staří či nemocní a kteří by v drsných podmínkách života neobstáli.

Než přistoupíme k výkladu z antických dějin, uvědomme si, že slovo euthanasie má svůj původ v Řecku – jak už jsme výše zmínili, pochází totiž ze dvou řeckých slov, kterými jsou slova *eu* a *thanatos*.

4.1 Euthanasie a antická filosofie

Stejně jako jsou v dnešní době jak zastánci tak odpůrci euthanasie, tak i ve starověkém Řecku a Římě svými názory antičtí myslitelé buď souhlasili s násilným ukončováním životů těžce nemocných pacientů, nebo toto ukončování radikálně odmítali. Rozpory ideu euthanasie obklopovaly vždy, nejen v dnešní době. Ve starověku byl o mnoho více kladen důraz na způsob umírání a základní otázka zněla: Jakým způsobem se člověk postaví ke své dobrovolné smrti?

Na základě archeologických výzkumů, je možné domnívat se, že první dochovaná zmínka o problematice euthanasie pochází přibližně z roku 120 n.l., kdy Sueton, Hadrianův sekretář, popisuje ve svých životopisech dvanácti císařů smrt císaře Oktaviána Augusta.¹⁴

¹⁴ Vykopalová, H. Eutanazie – diskutovaný problém společnosti. [online] [cit. 2007-11-25]
<<http://www.mvcr.cz/casopisy/kriminalistika/1999/9903/vykopal.html>>

Mezi ty, kteří s euthanasií zásadně nesouhlasili, patřili pythagorejci. Za jejich nesouhlasem stálo v pozadí náboženské přesvědčení, že s pozemskou existencí lidí na tomto světě je spojena bolest a těžkost smrti, kterými je bohové trestají za předchozí hříchy, kterých se během svého pozemského života dopustili. Pouze bohové mohou určovat dobu trvání, po kterou je v lidské schránce vtělena duše, a pokud je život ukončen předčasně, je to hrubým přestupkem proti božskému řádu. I když spousta myslitelů zásadně nesouhlasila s prováděním euthanasie, v některých městských státech starověkého Řecka byla přesto povolena. Každý městský stát, respektive jeho správa, uchovávala dostatečnou zásobu jedu pro každého, kdo chtěl zemřít. U pythagorejské filozofické školy má svůj původ nejspíše i Hippokratova přísaha.

Druhou skupinou byli ti, kteří euthanasii neodsuzovali a zastávali ji. Byli mezi nimi i Sokrates a Platon. Oba zastávali názor, že při utrpení v důsledku bolestivé nemoci je lépe nelpět na životě a toto utrpení považovali za dostatečný důvod k tomu, aby lékaři neprotahovali proces umírání a dovolili ho ukončit sebevraždou. Sám Sokrates svůj život ukončil vlastní rukou a otrávil se bolehlavem. K tomuto činu ho však nevedla bolestivá nemoc. Otrávil se, aby naplnil zákon, kterým byl odsouzen k smrti.

Další filozofickou školou, která akceptovala volbu sebevraždy, byl stoicismus. Byla to pozdní větev filozofie starověkého Řecka a Říma, která euthanasii neodsuzovala, pokud už život nebyl z nějakého závažného důvodu přijatelný.

*„V Římě bylo lidem dovoleno, aby spáchali sebevraždu, a někdy se to od nich dokonce očekávalo, aby unikli potupě z rukou nepřítele, skandálu (v Japonsku je tomu tak dodnes), nebo jako alternativa veřejné popravy (jako v případě polního maršálka Rommela, německého hrdiny, jemuž dali tuto možnost nacisté, když se zjistilo, že osnoval atentát na Hitlera).“*¹⁵

4.2 Euthanasie – pro náboženství nepřijatelná

S postupem času došlo k vymizení postoje, který stoicismus zaujímal, a to z důvodu rostoucího vlivu křesťanství. Za Konstantinovy vlády bylo křesťanství přijato za oficiální náboženství a od té doby nebyla sebevražda přijatelná. Život byl považován za dar od Boha a rovněž i utrpení a bolest byly člověku určeny Bohem. O smrti mohl rozhodnout

¹⁵ Thomas D. C., Kushnerová, T.: Od narození do smrti. Mladá fronta 2000, s. 214

jen Bůh a přisvojit si okamžik smrti byl hřích. Netolerance s sebevraždě stále rostla a sílila a v roce 553 došlo k oficiálnímu odepření pohřebních rituálů těm, kteří se sami zabili. Lidé, kteří spáchali sebevraždu, byli většinou pohřbeni za hradbami města, nemohli být pochováni na hřbitově. Tato netolerance vyvrcholila ve 13. století. Svatý Tomáš Akvinský byl teolog, který označoval sebevraždu za nejnebezpečnější hřích.

Vůči násilnému ukončování života je v židovsko-křesťanské tradici zastáván naprosto jednoznačný negativní přístup.

„Princip správcovství“ je jednou ze zásad křesťanské etiky a v rámci těchto zásad je tento princip uváděn na prvních místech. Je to princip uznávající, že život člověka pochází od Boha, člověk tento život pouze spravuje, je jeho správcem, nikoli vlastníkem.

4.2.1 Názor judaismu

Judaismus se vyznačuje vírou v jediného Boha. Při utváření židovské sounáležitosti hrála významnou roli pomoc nemocným, chudým a opuštěným lidem. Židovské komunity byly vždy představovány sociálním systémem, ve kterém měl každý člen svou roli, které se účastnil dle svých schopností a možností.

Pro Židy je život darem od Boha a lidský život považují za hodnotu, která je posvátná a nedotknutelná. Tělo člověka přirovnávají ke svatostánku, kde je hlásáno slovo boží, a pokud dojde k uzdravení nemocného těla, umožní to lidské bytosti dále zvěstovat a sloužit Bohu. Lékař nesmí nikdy pacienta opustit. Musí všemi silami a všemi dostupnými prostředky bojovat za záchranu života. Nikdy se nesmí vzdát naděje. Naděje, že se nemoc obrátí k lepšímu, žije stále. Lékař má milovat svého pacienta tak, jako miluje sebe samého. Smrt považují za nedílnou součást života, který jim Bůh daroval.

Židé vždy patřili mezi největší zastánce práva na život a v judaismu má povinnost zachraňovat život přednost před téměř všemi ostatními příkazy. I když se jedná o beznadějný stav, vždy je povinností a samozřejmostí zachraňovat život. Judaismus zakazuje jakékoli jednání, jehož záměrem je ukončit lidský život, a to i kdyby tento čin byl motivován soucitem. Povinností lékaře je léčit a tišit bolesti a zároveň nedopustit, aby došlo k poškození pacienta dysthanasií.

4.2.2 Názor islámu

Stejně jako judaismus, tak i islám považuje lidský život za boží dar. Pouze Bůh může rozhodovat o životě a smrti. Z toho vyplývá, že islám sebevraždy a euthanasii zakazuje a milosrdenství nevidí jako důvod k zabití. Nikdo z lidí nemůže rozhodovat o délce pobytu lidské bytosti na tomto světě. Stejně je tomu v případě dysthanasie – je nutné posuzovat, zda technický pokrok a jeho využití v medicíně odpovídá muslimské etice a principům humanity. Člověk je tvor smrtelný a smrt je součástí jeho života.

Islám žádnému člověku nedovoluje vzít si život, člověk nesmí vzít život ani jiné osobě, a to ani člověku, který trpí nevléčitelnou nemocí. Pokud se život člověka nachýlí ke svému konci, pak jen Bůh může příchod smrti urychlit nebo znemožnit. Nikomu jinému toto umožněno není, tudíž člověk nesmí zabíjet a ani k takovému jednání pomáhat.

4.2.3 Názor katolické církve

Smrt považuje katolická církev za přirozenou součást existence člověka. Smrt je finální akt kterým, se člověk odpoutá od svého pozemského života. Katolická církev má snahu respektovat vývoj společnosti a uznává, že člověk má právo na odmítnutí léčby. Ovšem to pouze v tom případě, že zdravotnický personál dostatečně poučí o možných důsledcích, které z odmítnutí léčby plynou.

Katolická církev se oficiálně k euthanasii vyjádřila v následujících dekretech a dokumentech:

a) Dekret z 27. 11. 1940

V tomto dekretu katolická církev veřejně odsoudila vyvražďování fyzicky a mentálně postižených osob, které probíhalo v nacistických zemích. Vatikán se tímto dekretem veřejně postavil proti nacistické kampani s názvem „Akce T-4“, o které se zmíním v další části.

b) Shromáždění lékařů dne 24. února 1957

Jednalo se o shromáždění přibližně pěti set lékařů, kteří vznesli dotaz o morálnosti používání analgetik, která výrazně ovlivňují vědomí pacienta. Vatikán se v dokumentu, který byl na tomto shromáždění přednesen, vyjádřil tak, že analgetika lze používat pouze v situacích, kdy je přímo ohrožen život pacienta, a to i tehdy, pokud se v důsledku jejich použití zkrátí život trpících pacientů. Pokud by pacient ale netrpěl

silnými bolestmi, považuje podání analgetik za nepřípustné. Euthanasii a sebevraždu považuje katolická církev za nepřípustnou.

c) Deklarace o euthanasii z 5. 5. 1980

I v tomto dokumentu katolická církev zcela otevřeně odsuzuje euthanasii. „*Je třeba vyhlásit, že nikdo a nic žádným způsobem nemůže dovolit, aby nevinná živá lidská bytost byla zabita, ať už plod nebo embryo, dítě nebo dospělý, stařec nebo člověk nevyлéčitelně nemocný nebo umírající. Dále nikomu není dovoleno vyžadovat takový akt působící smrt ani pro sebe, ani pro někoho jiného, kdo je svěřen do jeho odpovědnosti, ani s ním nemůže souhlasit, ať už zjevně nebo skrytě. Žádná autorita nemůže takové jednání legitimně schválit nebo dovolit.*“¹⁶

d) Katechismus katolické církve

V tomto dokumentu z roku 1992 katolíci upřesňují svoje stanovisko k euthanasii. Aktivní a pasivní euthanasii lze označit jako vraždu či zabití a oba tyto skutky představují hanebný přečin proti lidské důstojnosti a proto je musí katolická církev veřejně odsoudit.

„*Přímá eutanazie spočívá v ukončení života osob postižených, nemocných nebo už blízkých smrti, ať už jsou důvody a prostředky jakékoliv. Je mravně nepřijatelná. Stejně tak nějaký zákrok nebo opomenutí, které samo od sebe nebo záměrně přivodí smrt, aby se ukončila bolest, je zabitím těžce odporujícím důstojnosti lidské osoby a úctě k živému Bohu, jejímu Stvořiteli. Mylný úsudek, do něhož člověk může v dobré vůli upadnout, nemění povahu tohoto vražedného činu, který je nutno vždy odsoudit a vyloučit.*“¹⁷

e) Charta pracovníků ve zdravotnictví

Charta byla připravena lékaři a teology z Vatikánu a jejím cílem je „*poskytovat vyváženou a zevrubnou syntézu stanoviska církve ke všemu, co se ve zdravotnické oblasti týká potvrzení primární a absolutní hodnoty života*“. ¹⁸ Euthanasií se dokument zabývá až na svém konci a jednoznačně ji označuje za vražedný čin.

¹⁶ Kongregace pro nauku víry, deklarace o eutanázii *Iura et bona* (5.5.1980), II: AAS 72 (1980), s. 546

¹⁷ [online] [cit. 2007-11-25] <http://www.katechismus.cz/paragraf.php?sel_paragraf=2277>

¹⁸ Charta pracovníků ve zdravotnictví. Papežská rada pro pastorační práci mezi zdravotníky. Zvon 1996

f) Evangelium vitae

Je to dopis, který byl Vatikánem rozeslán v roce 1995 a byl určen pro všechny lidi, nejen pro věřící. Tento dopis měl připomenout lidem hodnotu a nedotknutelnost lidského života. Snahu o slitování s těmi, kdo trpí velkými bolestmi a žádají o předčasnou smrt, považuje katolická církev za falešné milosrdenství a především za nepřípustnou manipulaci s pacienty. [73]

4.2.4 Názor protestantských církví

Pro protestantské církve není základem pro jejich názor učitelský úřad církve, neuznávají ho. Při utváření svých názorů vycházejí spíše z analýzy určitého konkrétního problému a dávají přednost praktické etice a ne názoru, který vychází z etiky náboženského přesvědčení. Protestantská církev si uvědomuje, že pokud by v otázce euthanasie zůstávali v pozici zapřísáhlých odpůrců, pak tento postoj nepovede k vyřešení problému. Na druhou stranu se ovšem staví i proti jejímu legalizování. Protestantská církev nenachází na problematiku euthanasie jednoduchou odpověď a vyzývá své členy k diskuzi o problematice a k pokusu o nalezení přijatelného řešení.

Protestantská církev považuje všechny světské zákony za nedokonalé a žádná zákonná norma nemá tu pravomoc, aby mohla odejmout etickou odpovědnost pacienta, lékařů a ošetřujícího personálu. Nikdo nemůže rozhodovat za tyto subjekty, nikdo je nemůže zbavit odpovědnosti za jejich činy a nikdo jim nemůže nařizovat, jak se mají zachovat.

Protestanti jsou toho názoru, že euthanasii nelze legalizovat a ani ji nelze stále řadit do kategorie vražd. Je nutné, aby byla masivně podporována paliativní péče a je důležité, aby se o problematice euthanasie vedly diskuze a hledalo se možné řešení.

Všechna výše uvedená náboženství považují problematiku euthanasie za velmi komplikovaný problém. Zastávají názor, že je potřeba eliminovat její praktikování a prosazují rozšíření paliativních služeb. Stejně tak náboženství jihovýchodní Asie se k problematice euthanasie staví odmítavě. Buddhisté i hinduisté považují utrpení za přirozenou součást života. Utrpení je způsobem, jak může člověk odčinit své nedostatky. Pokud by se někdo chtěl zbavit utrpení předčasnou smrtí, nikterak si nepomůže, protože utrpení na něj čeká v dalším životě.

Ovšem i v náboženství se objevily výjimky mírnějších názorů, které euthanasii neodsuzovaly. Bylo to především v období renesance, kdy ve 14. století mor vyhubil téměř třetinu evropského lidu. Lidé byli obklopeni smrtí, smrt byla všude kolem nich. Jedním ze zastánců byl i německý teolog, kazatel a reformátor Martin Luther (1483 – 1546). O tomto německém kazateli se odborníci domnívají, že se euthanasie nejen zastával, ale že si i sám přivodil smrt. Další významnou osobností, která hájila potřebu euthanasie, byl anglický spisovatel, právník a politik sir Thomas More (1478 – 1535). Tento slavný světec a mučedník katolické církve v roce 1516 zveřejnil ve svém díle *Utopie* svůj názor, že pro terminálně nemocné pacienty je potřeba zavést dobrovolnou euthanasii. *Utopie* je dílo o ideální společnosti, a v této společnosti si More euthanasii představoval jako přijatelné opatření ke zvládnutí utrpení. „Jde-li však o nemoc nejenom nevyléčitelnou, ale i takovou, která chorého ustavičně mučí a týrá, tu ho kněží a úředníci vybízejí, když již vlastně přežívá svou smrt, bez schopnosti k životním úkonům, jiným jsa na obtíž a sobě samému břemenem, aby se rozhodl déle neživit morovou nákazou a neváhal zemřít, poněvadž mu je život jenom mučivou útrapou; naopak, aby se tohoto trpkého života, jakožto žaláře a mučidla, s dobrou nadějí buď sám zbavil, anebo se ho dal od jiných se svým souhlasem zbavit; protože smrtí vyvázne nikoli z výhod, nýbrž z trestu, bude prý jednat rozumně, protože však přitom poslechne rad kněží, to jest tlumočnicků božích, bude nadto jednat též zbožně a svatě.“¹⁹

V dalších letech se této myšlence Thomase Mora poměrně dařilo. Například ve Skotsku byla v roce 1742 publikována esej filozofa David Huma *Of Suicide* (O sebevraždě) a o půl století později doporučoval lékař Paralys snadnou smrt pro trpícího pacienta, který má nevyléčitelnou chorobu a toto své doporučení vyjádřil ve své stati *Oratio de Euthanasia* (Projev o euthanasii). Ani v dalších letech neustával zájem o problematiku euthanasie – v Evropě i ve Spojených státech amerických existovalo mnoho knih o euthanasii a na těchto dvou kontinentech rovněž existovaly společnosti pro euthanasii. Problematice „dobré smrti“ se věnoval i německý ekonom, politik a filozof Karel Marx, který ve svém díle *Lékařská euthanasie* odsuzoval a kritizoval lékaře, kteří se snaží léčit nemoci a při tom zapomínají léčit své pacienty. Na přelomu 19. a 20. století už nebyla euthanasie tabu, ale lékaři o ní hovořili velmi otevřeně.

¹⁹ More, T: *Utopie*. Mladá fronta 1978, s. 90

4.3 Euthanasie a první polovina 20. století

Důležitým mezníkem v problematice euthanasie se měl stát rok 1931, kdy dr. Milard publikoval Voluntary Euthanasia Legalization Bill. V tomto Návrhu legalizace dobrovolné euthanasie, jak zní český překlad, předložil autor následující návrhy:

- 1) *„Žádost o povolení euthanasie může napsat umírající, jenž uvede, že byl informován dvěma lékaři o skutečnosti, že trpí smrtelnou a nevyléčitelnou nemocí a že proces smrti by byl pravděpodobně zdlouhavý a bolestivý.*
- 2) *Žádost musí být úředně ověřena obecním úřadem a doložena dvěma lékařskými zprávami.*
- 3) *Žádost a zprávy musí pacient a příbuzný znovu zhodnotit rozhovorem s „referentem pro eutanazii“.*
- 4) *Žádost, zprávy, svědectví referenta a jakéhokoli dalšího jiného pacientova zástupce poté zhodnotí soud. Ten potom vydá povolení k provedení eutanazie u žadatele a povolí lékaři, aby ji provedl.*
- 5) *Povolení bude platit po určitou dobu, během níž pacient určí, zda si je přeje využít.“*

20

Na jiné stránce této diplomové práce se dočteme o pravidlech, která jsou užívána při provádění euthanasie v Holandsku, kterými se lékaři chrání vůči obžalobě z provedení euthanasie. Pokud srovnáme výše uvedené návrhy dr. Milarda a holandská pravidla, zjistíme, že jsou si podobná. Rozdíl je v tom, že Milardův návrh byl po pěti letech debat a dohadů Sněmovnou lordů zamítnut. Soudy v USA a ve Velké Británii řešily před druhou světovou válkou několik případů, kdy byli podezřelí obviněni a odsouzeni za zabití z milosti a za asistované sebevraždy – rozsudky ve většině těchto případů byly ovšem poměrně mírné.

Důležitým milníkem se v problematice euthanasie staly události, které proběhly v Německu před druhou světovou válkou a během ní (1939 – 1945). Tyto události měly významný vliv na hnutí za euthanasii. Adolf Hitler euthanasii zlegalizoval. Touto legalizací měl lékař dovoleno, pomoci zbavit pacienta v terminální nemoci utrpení. Ovšem toto opatření nebylo jednoduché, prolínalo se s několika jinými opatřeními, které je nutné vyzdvihnout, seznámit s nimi čtenáře a především označit je za otřesné!

²⁰ Thomas D. C., Kushnerová, T.: Od narození do smrti. Mladá fronta 2000, s. 218

4.4 Euthanasie a fašismus

Na počátku událostí spojených s fašistickými zvěrstvy byli němečtí badatelé, kteří se obávali degenerace lidské rasy. Jejich snažení vyústilo prosazením nového druhu hygieny – rasové hygieny, která později sehrála významnou roli v budování nacistické ideologie. Alfred Ploetz²¹ byl zakladatelem Společnosti pro rasovou hygienu. Vznikla v roce 1905 a jejím cílem bylo udržení čistoty německé rasy.

Kolem roku 1910 nastal významný rozvoj eugeniky, „*geneticky i sociologicky podložené snahy o biologické i sociální zušlechtnění lidstva a zlepšení jeho genofondu*“²². Její rozvoj vedl v některých státech k přijetí sterilizačních zákonů osob, které byly postižené chorobou, která byla označena za dědičnou. Mezi tyto státy patřily např. USA, Kanada, Švédsko a Německo.

K „dokonalosti“ dovedlo eugeniku Německo. Na německých univerzitách byly zakládány a podporovány ústavy, které svoji činnost zaměřily na rasovou hygienu. Vytvářely genetické registry, které se později staly „pomocníkem“ při zátahu na Židy a ostatní nežádoucí kategorie obyvatelstva. Z rasové hygieny se stal vyučující předmět, který se začal vyučovat už dávno předtím, než se dostal k moci Adolf Hitler.

Budování nacistické ideologie o čistotě německé rasy rovněž podpořilo vydání tří knih.

První knihou bylo dílo Adolfa Josta s názvem *Das Recht auf den Tod – Právo zemřít*. Tato kniha byla v Německu vydána již v roce 1895 a někteří lidé považují její vydání za počátek moderní historie euthanasie. Ovšem tehdy ještě nenadešel vhodný čas pro toto téma a kniha zaujala jen málokoho. Zájem přišel teprve až s vydáním další knihy.

Druhou knihou byla *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens* (do češtiny překládáno jako *Poskytnutí souhlasu k zničení života, který žití není hoden*), kterou v roce 1920 publikovali právník Karl Binding a psychiatr Alfred Hoche. Autoři v knize rozebírali, jakým nejlepším způsobem zabít život, který už nemá cenu života, je bezcenný či zbytečný. Mezi tyto životy zahrnovali životy fyzicky a mentálně postižených jedinců, dále také senilní a duševně nemocné a neschopné pracovat. Tato kniha se stala velice vlivnou a je jí připisována odpovědnost za legalizaci euthanasie v Německu. [47]

²¹ (1860 – 1940), německý lékař, vymyslel výraz rasová hygiena

²² [online] [cit. 2007-11-26] <www.slovník-cizich-slov.cz>

Poslední knihou byla kniha, která se na pultech německých knihkupectví objevila v roce 1935. Bylo to dílo dr. Klinglera *Milost nebo smrt*. I zde bylo rozebíráno, že je zbytečné léčit těžce nemocné a udržovat je při životě. „*Pro stát je ekonomicky výhodnější zabít „zbytečné krky“, než je krmit a pečovat o ně...*“²³

Žádný z těchto autorů ve své knize neměl úmysl prosazovat rasová zvěrstva, která se poté udála. Pouze se pokusili nastínit sociální reformu, která by společnosti umožnila vypořádat se s nevléčitelně chorými občany. Ano, nevyžádaná euthanasie byla v nemocnicích pro nevléčitelně nemocné praktikována a jejími motivy byly stejně jako dnes soucit, nedostatečná kvalita života nemocných a také snaha o omezení nákladů. Teprve s nástupem A. Hitlera se stala euthanasie nástrojem genocidy.

Vyústěním snah o rasovou hygienu byly zákony o sterilizaci, které byly označovány za prostředky, které „*zbaví lidstvo biologického odpadu a zátěže, odlehčí státnímu rozpočtu a vyvedou svět z krize*“²⁴. V roce 1933 došlo k uzákonění povinné sterilizace osob, které patřily do jedné z následujících skupin nemocných: schizofreniky, slabomyslné, epileptiky, dědičně nevidomé a neslyšící, alkoholiky, apod. Tento zákon se netýkal židovského obyvatelstva, protože účelem sterilizace bylo očistit árijskou rasu. Až 400 000 německých obyvatel bylo tímto zákonem učiněno neplodnými. [1]

Později byla sterilizace nahrazena euthanasií. Nejprve Hitler zahájil „dětský program euthanasie“. V srpnu 1939 bylo vydáno nařízení, aby byli zaevidováni všichni novorozenci, u kterých bude následující postižení, či jen podezření na tato postižení:

- 1) „*Idiocie a mongolismus (obzvláště ve spojení se slepotou a hluchotou)*.
- 2) *Mikrocephalie*²⁵.
- 3) *Hydrocephalus*²⁶ (výraznějšího stupně nebo progresivní povahy).
- 4) *Deformity všech druhů, obzvláště chybějící končetiny, spina bifida*²⁷, atd.
- 5) *Obrny, včetně Littleovy choroby*²⁸.“²⁹

²³ Aslanov, A., Sušinová, J.: *Medicína na scestí*, 1981, s. 12

²⁴ Aslanov, A., Sušinová, J.: *Medicína na scestí*, 1981, s. 16

²⁵ Termín označuje nápadně malou velikost lebky – malá hlava, malý mozek

²⁶ Dochází k hromadění mozkomíšního moku v komorách mozku a k zvýšenému tlaku v hlavě

²⁷ Rozštěpová vada páteře a míchy

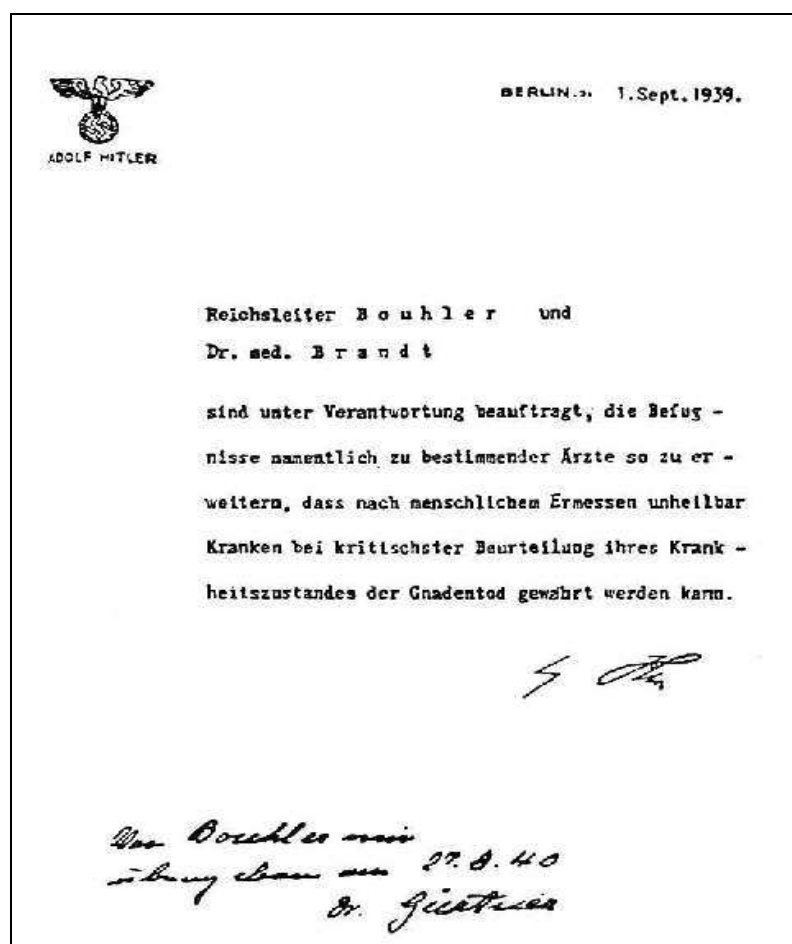
²⁸ Dětská mozková obrna – projevuje se ztuhlostí končetin, nemusí však být porušen intelekt

²⁹ Munzarová, M.: *Eutanazie nebo paliativní péče?*, Grada Publishing, a. s. 2005, s. 30

Z těchto evidovaných dětí byly některé vybrány a převezeny na dětské kliniky, kde buď umřely hladem, nebo po podání smrtící injekce. Jako příčina smrti byla uváděna nějaká obvyklá choroba. Odhady uvádí, že tímto způsobem přišlo o život asi 5 000 dětí.

Program euthanasie dospělých měl odlišnou historii. Fakticky tento program začal po prohlášení Filipa Bouhlera, který uvedl, že úkolem euthanasie není pouze zbavit se životů, které již nejsou hodné žít, ale také uvolnit lůžka v nemocnicích v počínající válce. K započetí programu euthanasie dospělých proto došlo až po vypuknutí druhé světové války. Vedení německého státu nazval program euthanasie pro duševně nemocné lidi „Akce T-4“³⁰. Program byl zahájen nařízením Adolfa Hitlera v den zahájení 2. sv. války 1. 9. 1939 (Obr. 1). Tímto nařízením si Hitler umožnil snadný přechod k tomu, že euthanasie se stala nástrojem genocidy. [71]

Obr. 1: Souhlas A. Hitlera s širším využitím euthanasie



Zdroj: [online] [cit. 2007-11-24] <<http://www.lsg.musin.de/geschichte/Material/Quellen/euthanasie.jpg>>

³⁰ Název odvozen z berlínské ulice Tiergartenstrasse 4, kde fungovaly dvě organizace, které vybíraly a následně likvidovaly osoby nehodné dalšího žití

Doslovný překlad Hitlerova souhlasu s širším využitím euthanasie:

„Berlín, 1. září 1939

Reichstleiterovi Bauhlerovi a dr. Brandtovi

se nařizuje na vlastní odpovědnost rozšířit zvlášť určeným lékařům plné moci v tom smyslu, aby z humanitních důvodů byla nevyléčitelně nemocným v případě kritické diagnózy jejich stavu zaručena lehká smrt.

Hitler“³¹

Jako hlavní kritérium, podle kterého se určovalo, zda je mentálně postižený občan sociálně prospěšný, byla schopnost samostatné práce. Zda jsou pacienti schopni pracovat, o tom rozhodovali ředitelé ústavů pro mentálně postižené. Pacienti, kteří nebyli schopni pracovat, byli přepraveni do zařízení, ve kterých je personál vraždil. K těmto účelům byly zřízeny plynové komory, ve kterých lékař pouštěl do komory plyn a zvenčí sledoval průběh umírání. Těla byla poté následně spálena. Podle odhadů bylo v Německu takto zavražděno 275 000 lidí. Na základě protestů z řad církevních představitelů vydal Hitler v srpnu 1941 rozkaz k zastavení euthanasie. V Příloze č. 2 je uveden jeden z protestů zemského biskupa D. Wurma. [1]

Ovšem euthanasie v roce 1941 skončila pouze oficiálně. Neoficiálně se v ní pokračovalo i nadále. Začala druhá fáze Akce T-4, která byla označována jako „divoká euthanasie“. K usmrcování nežádoucích občanů docházelo v léčebných ústavech, a to převážně injekcemi či medikamenty. I nadále pokračoval program dětské euthanasie a byli usmrcováni novorozenci s tělesnými vadami. Dalšími oběťmi byli starci, bezmocní mrzáci apod. Netrvalo dlouho a euthanasie začala postihovat zdravé lidi. Těmi byli vězni v koncentračních táborech, váleční zajatci a Židé a cikáni.

Byla činnost vedení německého státu euthanasií? Ne! Byla to vražda a ne zabití ze soucitu. Fašisté pojmu euthanasie zneužili, aby tím mohli zakrýt skutečnost, že prováděli vraždy jménem a „pro dobro“ Německa. Zločiny, které byly během 2. světové války spáchány nebyly euthanasií, pouze tento termín zdiskreditovaly a odpůrci euthanasie by se proto neměli odvolávat na nacistickou zkušenost. To byly vraždy, ne milosrdné smrti.

³¹ Aslanov, A., Sušinová, J.: Medicína na scestí, 1981, s. 17

4.5 Euthanasie a druhá polovina 20. století

Po druhé světové válce nadále pokračovaly diskuze o povolení euthanasie. Eleonora Roosveltová, předsedkyně komise OSN pro lidská práva, se snažila prosadit právo na euthanasii do Charty Spojených národů. Postupně ale docházelo k odhalování všech zvěrstev, které byly spáchány v období války nacistickými lékaři, ideology a zastánci rasové hygieny, a tak se od iniciativy zahrnutí práva na euthanasii do Charty odstoupilo. Ovšem diskuze o euthanasii neustávaly.

V roce 1954 byla publikována kniha *Morals and Medicine – Morálka a medicína*, jejímž autorem byl Joseph Fletcher a která byla jednou z prvních knih o bioetice³². J. Fletcher byl jedním ze zakladatelů moderní lékařské etiky, teolog a kněz protestantské církve a celý život oponoval náboženskému názoru na euthanasii, neboť byl zastáncem euthanasie. Roku 1956 připomněl na mezinárodním kongresu lékařů papež Pius XII., že náboženství je odpůrcem euthanasie. Ovšem o rok později na jiném mezinárodním setkání lékařů hovořil o přijatelnosti zkrácení života užitím léků, které povedou k odstranění nesnesitelných bolestí. Tento postoj obhajoval myšlenkou, že *„zde není žádné příčinné spojení mezi jejich účinkem (smrt) a záměrem (odstranit utrpení)“*³³.

Dalším zastáncem euthanasie byl profesor práva Glandville Williams, který je autorem knihy *The Sanctity of Life and the Criminal Law – Svatost života a trestní právo*. Tato kniha byla vydána roku 1957 a autor v ní uvedl dva základní argumenty ve prospěch euthanasie. Prvním argumentem bylo právo autonomní osoby a druhým laskavost a dobrý skutek pečujících osob. Euthanasie by měla být povolena, pouze v tom případě, že je provedena, aby byl pacient ušetřen utrpení a ne pouze z pohodlnosti života. [71]

Dalším důležitým faktorem, který začal v 60. letech 20. století ovlivňovat diskuzi o euthanasii, byl rozvoj lékařské vědy a významné objevy a vynálezy, které dokáží pacientovi prodloužit život a rovněž prodloužit utrpení. A tyto faktory rovněž vedly ke zmírnění odsuzování euthanasie církevními představiteli, kteří se báli přílišného prodlužování života.

³² Biotika je oborem, který se nachází na hranici medicíny a filozofie a zabývá se mravními problémy života a zdraví člověka. Mezi základní bioetické principy patří autonomie, předcházení škodám, povinná péče a spravedlnost. Tyto principy jsou uznávány různými kulturními a náboženskými zvyky a tradicemi a jsou směrnicemi pro řešení eticky konfliktních situací.

³³ Thomas D. C., Kushnerová, T.: *Od narození do smrti*. Mladá fronta 2000, s. 218

Umírání přestávalo být zapovězeným tématem. Umírání už nebylo tabu. Stejně tak se změnil postoj lékařů. V 60. letech bylo provedeno několik průzkumů, ve kterých se zjistilo, že 60-70 % amerických a britských lékařů by bylo ochotno praktikovat euthanasii, pokud by byla legální a mnozí z nich dokonce připustili, že v mimořádných situacích ji praktikují. Ale stále bylo mnoho i těch lékařů, kteří byli odpůrci všech forem euthanasie, a roku 1968 byla Světovou lékařskou asociací³⁴ přijata rezoluce proti euthanasii.

V roce 1973 došlo k obratu v moderní historii euthanasie. Příčinou byl proces s dr. Postmovou, která byla obžalována, že z milosti usmrtila svou matku. Byla shledána vinnou, ovšem jejím trestem byla pouze jednorozční podmínka. V téže roce vydala Královská holandská lékařská asociace prohlášení: *„Právně by eutanazie měla zůstat zločinem, ale když lékař po zvážení všech aspektů případu zkrátí život pacienta, který je nevyлéčitelně nemocný a umírá, bude muset soud rozhodnout, zda došlo ke konfliktu povinností, který by mohl lékařův úkon ospravedlnit“*³⁵.

4.6 Společnosti za legalizaci euthanasie

V mnoha zemích se v průběhu minulého století vytvořily společnosti, které se snažily a dosud stále snaží o legalizaci euthanasie.

Ve **Spojených státech amerických** byla první taková společnost založena roku 1938. Mezi členy Národní společnosti pro legalizaci euthanasie patřili spisovatelé, právníci i lékaři. Nejprve se zaměřila na nevyžádané usmrcení a to především v případech defektních novorozenců. Ovšem tento záměr se setkal s vysokou nevolí a tak příštího roku Společnost své snahy zaměřila na legalizaci vyžádané euthanasie. Ke svému záměru využila i stanoviska Living Will – Vůle žít. Cílem tohoto zákona je potvrdit právo člověka na možnost důstojné smrti, na možnost zemřít tak, jak si přeje. Tato stanoviska jsou uzákoněna ve většině států federace.

Dříve než ve Spojených státech byla Společnost pro vyžádanou euthanasii založena ve **Velké Británii** a stalo se tak roku 1930. Dnes je známa pod názvem Dignity in Dying

³⁴ World Medical Assotiation, založena roku 1947 v Paříži. Dnes ji reprezentuje 80 národních asociací, Česká lékařská společnost je členem od roku 1990. Posláním WMA je dodržování občanských práv a lidské důstojnosti v oblasti zdravotnictví. V roce 1999/2000 byl jejím prezidentem český zástupce prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc.

³⁵ Lajkep, T.: Eutanazie – poznámky o teorii a praxi. [online] [2007-11-24]
<<http://prolife.cz/eutanazie/?id=835&PROLIFE=b94d0>>

(důstojnost ve smrti). Jejím cílem je legalizace vyžádané euthanasie a mezi jejími členy najdeme i duchovní a lékaře.

Ani **Austrálii** se nevyhnul vznik společností pro vyžádanou euthanasii. Tyto společnosti ve svých prohlášeních prosazují legalizaci vyžádané euthanasie a zároveň tvrdě odmítají nevyžádané usmrcování. Ovšem zde se vyskytl rozpor, kdy sice odmítají nevyžádanou euthanasii, ale zároveň vydaly knihu, kde obhajují usmrcení některých defektních novorozenců.

Přehled společností, které prosazují legalizaci euthanasie je uveden v Příloze č. 3.

5 PRÁVNÍ ÚPRAVA EUTHANASIE V ZAHRANIČÍ

Jakým způsobem je problematika euthanasie upravena v zákonech zahraničních států? Ve kterých státech je milosrdná smrt přijatelná? Jak je euthanasie v zahraničí kvalifikována? Na tyto otázky poskytně odpovědi následující část, která vychází především ze zdrojů [7], [9], [15], [21] a [33].

Je třeba uvést, že pojem euthanasie není užíván v žádné zahraniční právní úpravě. V těchto světových právních úpravách je euthanasie kvalifikována buď jako vražda, nebo jako spoluúčast na sebevraždě a některé trestněprávní úpravy zavádějí mimořádné skutkové podstaty jako např. usmrcení z útrpnosti. Pokud si uvědomíme, jaký rozdíl spočívá v kvalifikaci jako vražda a jako usmrcení z útrpnosti, je zřejmé, že ve druhém případě bývají tresty za provedenou euthanasii výrazně nižší. Jak tuto skutečnost vysvětlit? Vražda je totiž společensky nebezpečnějším činem než ukončení života trpícího umírajícího člověka. Ale úplná beztrestnost euthanasie není v žádném trestním zákoně světa výslovně stanovena.

Každý stát má své vlastní zákony, které se vztahují k problematice euthanasie. Existují ale také prameny, které nejsou zákonem jedné země, ale jsou to mezinárodní prameny práva. V žádném mezinárodním dokumentu sice nenajdeme ustanovení, které by přímo pojednávalo o euthanasii, ovšem některá ustanovení těchto dokumentů by s k dané problematice mohla vztáhnout. Mezi tyto dokumenty můžeme zahrnout: Mezinárodní pakt o občanských a politických právech, Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, Všeobecná deklarace lidských práv a také Úmluva o lidských právech a biomedicíně. Dalšími důležitými pomocnými prameny jsou judikáty vnitrostátních soudů, které řešily podobné případy. Za nejdůležitější pomocný pramen je považován rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Pretty v. The United Kingdom* (viz Příloha č. 4).

Všeobecná deklarace lidských práv

„Každý má právo na život, svobodu a osobní bezpečnost.“³⁶

Podle právních znalců je v tomto článku obsaženo „právo na smrt“. Protože pokud má člověk právo na život, má možnost se svého života i vzdát. Právo na smrt chápou jako

³⁶ Všeobecná deklarace lidských práv, čl. 3. [online] [2008-04-08]
<http://juristic.zcu.cz/dostal/docs/udhr_cz.htm>

svobodu k ukončení života. Svoboda spočívá i v tom, moci odmítnout lékařský zákrok, přičemž důsledkem odmítnutí bude smrt.

Mezinárodní pakt o občanských a politických právech

„Každá lidská bytost má právo na život. Toto právo je chráněno zákonem. Nikdo nebude svévolně zbaven života.“³⁷

Na slovo svévolně je pohlíženo ve významu protiprávní, nespravedlivé ukončení života druhou osobou a ne jako na ukončení života svojí rukou. Samozřejmě chtěná euthanasie v tomto dokumentu nenachází přímou podporu, ale zároveň se zde nenachází ani její výslovný zákaz.

Článek 17 pojednává o právu na soukromí. Toto právo je využíváno k dovozování svobody požadovat přirozenou smrt. *„Přirozené smrti není docíleno umělým prodlužováním života pomocí přístrojů, lékařských zákroků či jiných moderních technologií, ale naopak přirozeným vývojem nemoci, přirozeným během událostí. Je jen soukromým rozhodnutím člověka jak a zda vůbec bude léčen.“³⁸*

Evropská úmluva o ochraně lidských práv

„Nikdo nesmí být mučen nebo podrobován nelidskému či ponižujícímu zacházení anebo trestu.“³⁹ Lékařská věda dokáže v dnešní době prodlužovat i životy pacientů, kteří by před několika lety neměli již žádnou naději na delší přežití. Ovšem toto prodlužování většinou není léčením, ale jen pouhým prodlužováním umírání a často také utrpení.

5.1 Austrálie

Mezi země, ve kterých byla legalizována aktivní euthanasie, patřila Austrálie. Nejednalo se o celou Austrálii, nýbrž pouze o její Severní teritorium. V červenci roku 1996 zde byl schválen zákon o euthanasii a jednalo se o první takovýto zákon na světě. Možnost ukončit dobrovolně svůj život využili čtyři lidé. Úplně prvním byl pacient Bob Dent, tesař a křesťanský misionář, který měl rakovinu prostaty. Po jeho smrti byl zveřejněn dopis, v němž Dent apeluje: *„Nesouhlasíte-li s dobrovolnou euthanasií, pak ji nevyužívejte, ale*

³⁷ Mezinárodní pakt o občanských a politických právech, čl. 6. [online] [2008-03-12]
<http://juristic.zcu.cz/dostal/docs/mpopp_cz.htm>

³⁸ Veleman, P.: Euthanasie podle mezinárodního práva. 5. 6. 2002, [online] [2008-03-12]
<<http://medico.juristic.cz/149495#zpet10>>

³⁹ Evropská úmluva o ochraně lidských práv, čl. 3. [online] [2008-03-12]
<http://juristic.zcu.cz/dostal/docs/echr_cz.htm>

*neodpírejte mi právo využit ji, jestliže ji chci já sám.*⁴⁰ Ovšem již v březnu 1998 byl zákon zrušen. Tím australský parlament odmítl názor 75 % Australanů, kteří euthanasii schvalují. [55]

Nejnovější informace hovoří o tom, že v letošním roce 2008 předloží australská jurisdikce legislativní návrh, který by znovu měl zavést „lékařsky asistovanou dobrovolnou euthanasii“.⁴¹ Tento návrh zákona by legalizoval čin asistované sebevraždy.

5.2 Belgie

V Belgii platí zákon o euthanasii z roku 2001 a na jeho základě se doktor vyhne trestní odpovědnosti za vykonání euthanasie pouze v tom případě, že splní podmínky, které zákon stanovuje. Žadatel o provedení euthanasie musí být v okamžiku žádosti dospělý a způsobilý k právním úkonům. Pacientův stav je bez naděje na vyléčení či zmírnění příznaků a pacient v tomto stavu nesnesitelně fyzicky nebo duševně trpí. Další podmínkou je, že žádost musí být formulována dobrovolně, po důkladném uvážení a nesmí být důsledkem vnějších tlaků.

Mezi další podmínky patří informovanost pacienta o zdravotním stavu a o možnostech paliativní péče. Pacientova diagnóza musí být potvrzena nezávislými lékaři a lékař, který nemocného ošetřuje, musí žádost o euthanasii konzultovat s dalším lékařem. Pacient svou žádost samozřejmě může kdykoli odvolat. Po provedení euthanasie dochází ke zpětné kontrole, jejímž úkolem je kontrola správnosti postupu. Kontrolu provádí speciální výbor, který rozhoduje, zda je nutné postoupit případ trestnímu řízení. [10]

V roce 2006 bylo v Belgii provedeno 428 euthanasií a zajímavostí je fakt, že téměř 80 % těchto provedených případů bylo vykonáno ve Vlámské části země. *„Velká část vykonaných eutanázií sa týkala pacientov chorých na rakovinu, pričom len 17 percent z nich bolo starších ako 80 rokov. Štyri z desiatich eutanázií sa vykonali doma.*“⁴²

⁴⁰ Euthanasie: mezníky tápající legislativy. [online]. [cit. 2008-03-04]
<http://www.zdrav.cz/web/mpz/mpz2715__vi__landergott_j__euth.htm>

⁴¹ medically-assisted voluntary euthanasia

⁴² V Belgicku vykonali minulý rok 428 eutanázií. [online]. 26.3.2007, [cit. 2008-03-04]
<<http://www.sme.sk/c/3214498/V-Belgicku-vykonali-minuly-rok-428-eutanazii.html>>

5.3 Německo

V nacistickém Německu bylo pojmu euthanasie zneužito, a proto se v německém právu a odborné literatuře setkáváme s označením Sterbehilfe. Úprava euthanasie není v německém trestním zákoníku obsažena a pro případy euthanasie platí ustanovení o deliktech proti životu.

Po 2. světové válce byla založena Společnost pro humánní umírání, jejíž snahou bylo prosazení legalizace dobrovolné euthanasie. V Německu chyběla zákonná úprava Sterbehilfe. Až v roce 1986 se němečtí lékaři a právníci dohodli na tzv. Alternativním návrhu zákona o pomoci k umírání. Tento návrh byl respektován v novém zákoně. V § 216 trestního zákona je privilegováno usmrcení na žádost.⁴³

„§ 216 Tötung auf Verlangen

(1) Ist jemand durch das ausdrückliche und ernstliche Verlangen des Getöteten zur Tötung bestimmt worden, so ist auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu erkennen.

(2) Der Versuch ist strafbar.“⁴⁴

V Německu je kladen vysoký důraz na svobodnou vůli jednotlivce a pacient tudíž může odmítnout lékařský zákrok a bez jeho souhlasu lékař nemůže vykonat žádný zákrok. Pokud si pacient přeje, aby již nadále nebyl oddalován příchod smrti, musí lékaři jeho přání vyhovět. Lékař nemůže vnucovat záchranu před jistou smrtí a může pacientovi zvyšovat dávky tišících léků, jejichž vedlejším účinkem je smrt. Pasivní euthanasie na žádost pacienta je v Německu přípustná, respektive pokud se nad výše uvedenými řádky zamyslíme, pasivní euthanasie je vlastně příkazána. V německém právním řádu nenajdeme zvláštní skutkovou podstatu účasti na sebevraždě a tudíž pomoc k sebevraždě není považována za trestný čin.

Aktivní euthanasie je podle německého práva nepřípustná a trestná. Lékař nesmí pacientovi podat smrtící injekci ani na výslovnou žádost pacienta.

⁴³ Štěpánová, P.: Otazníky kolem euthanasie, Vojenská prokuratura, Praha 1989

⁴⁴ [online]. [cit. 2008-03-06] <http://bundesrecht.juris.de/stgb/_216.html>

Překlad zní:

„§ 216 Usmrcení na žádost

1) Pokud byl někdo naváděn výslovným a vážným přáním usmrčeného k jeho zabití, pak mu náleží trest odnětí svobody od šesti měsíců do pěti let.

2) Pokus je trestný.“

5.4 Francie

Francouzská republika patří mezi země, které odmítají jakoukoli formu euthanasie. Dlouhou dobu zde byla problematika milosrdné smrti tabu, teprve až v posledních letech se v této věci vedou veřejné diskuze. Prvním podnětem k diskusi bylo prohlášení francouzského ministra zdravotnictví Bernarda Kouchnera⁴⁵, který přiznal, že v dobách, kdy byl součástí týmu Lékaři bez hranic v krizových oblastech, dopomohl častokrát nevyléčitelně nemocným pacientům ke smrti.

Problematikou euthanasie se měla zabývat parlamentní komise. Byla jmenována roku 2003. Ve stejném roce byl proveden také průzkum ohledně problematiky milosrdné smrti. 86 % Francouzů se vyslovilo pro to, aby bylo dovoleno smrtelně nemocným a trpícím pacientům zemřít, pokud si to přejí⁴⁶ a 80 % považovalo za důležité, vytvořit nový zákon, který by se zabýval problematikou euthanasie. Parlamentní komise pracovala na návrhu zákona, který byl schválen v roce 2004 a jeho cílem je poskytnout pacientům právo na přerušení léčby. Aktivní euthanasie ale zůstává i nadále zakázána.

Nejnovějším francouzským případem byla žádost Chantal Sébireová, která po soudu požadovala, aby jí povolil euthanasii. Této dvaapadesátileté ženě nádor nosí dutiny znetvořil celý obličej. Žena přišla o tři smysly – chuť, čich a zrak. Trpí velkými bolestmi a nevyhnulo se jí ani psychické utrpení. Před jejím znetvořeným obličejem utíkají děti i dospělí. Dijonský soud ale její žádosti nevyhověl. Pacientka nebude podávat odvolání a nejspíše bude ochotná odjet zemřít do Švýcarska.

5.5 Maďarsko

Stejně jako čeština, ani maďarština nemá vlastní výraz pro euthanasii a používá starořecké označení euthanasie.

Maďarsko je zemí, která povoluje pasivní euthanasii. Je povolena na základě zákona, přijatého v roce 1997. Tento zákon dovoluje umírajícím pacientům vzdát se život udržujících přístrojů. Pacient musí trpět nevyléčitelnou nemocí, která v případě odpojení od přístrojů povede v krátké době ke smrti. Prohlášení pacienta o vzdání se léčení musí být

⁴⁵ *1. 11. 1939, zakladatel organizace Lékaři bez hranic, vedl několikrát ministerstva zdravotnictví či sociálních věcí, v současnosti francouzský ministr zahraničí

⁴⁶ zpráva ČTK z 23.10.2003

vysloveno třikrát – po první žádosti musí dojít dvakrát k jejímu obnovení. Zákon ošetřuje i případy pacientů, kteří již nejsou schopni projevit svoji vůli. Ti musí ještě při plném vědomí prohlásit, že k zastavení život udržujících opatření pověřují jinou osobu – jde o tzv. „living will“. Pokud ovšem neexistuje prohlášení o ukončení léčby, lékař musí pokračovat v terapii.

V roce 2003 maďarský Ústavní soud prohlásil právní úpravu pasivní euthanasie za ústavní, ovšem návrh na legalizaci aktivní euthanasie nepodpořil. Aktivní euthanasie je stále zcela odmítána.

Ovšem ne vždy v Maďarsku převažoval odmítavý postoj k euthanasii. Maďarsko je totiž státem, ve kterém až do roku 1961 byla v trestním zákoně obsažena privilegovaná skutková podstata usmrcení na požádání. Od roku 1961 maďarský trestní zákon tuto skutkovou podstatu neobsahuje a beztrestnost aktivní euthanasie či účasti na sebevraždě je vyloučena. [7]

5.6 Švýcarsko

„Jedni cestují do Švýcarska kvůli lyžování v zasněžených horách, jiní obdivují krásu čistých jezer nebo prostotu luteránských kostelů. Je ale zvláštní skupina turistů, která do této alpské země míří za jediným cílem – aby tu našli smrt.“⁴⁷

Švýcarsko je označováno jako destinace tzv. „turistů smrti“. Do alpské země zavítá rok od roku více cizinců, kteří nepřijeli za krásami země, ale kteří přijeli dobrovolně umřít. Švýcarsko je jedinou zemí na světě, která má již od třicátých let minulého století zákon, který povoluje asistovanou pomoc při sebevraždě. Tato pomoc nemusí být poskytnuta pouze lékařem, může ji poskytnout kdokoli, kdo splní dvě kritéria – „*nesmí mu jít o "sobecké motivy" a vyloučena je i aktivní spoluúčast, tedy eutanazie ve svém původním slova smyslu*“⁴⁸. Pomoc musí být poskytnuta z lidskosti a bez nároku na odměnu.

Provádění asistované sebevraždy prosazují v alpské konfederaci čtyři organizace. Nejstarší organizací je „Exit“ a mediálně nejznámější je „Dignitas“, která umožňuje dobrovolnou smrt především cizincům. Cílem organizace Dignitas je pomoci zemřít lidem s důstojností,

⁴⁷ Hruška, B.: Turisté z ciziny míří do Švýcarska také za smrtí. [online]. 7.8.2004 [cit. 2008-03-6] <<http://www.novinky.cz/clanek/38168-turiste-z-ciziny-miri-do-svycarska-take-za-smrti.html>>

⁴⁸ tamtéž

která jim není dopřána v jejich vlastních zemích. Ovšem euthanasie není ve švýcarském trestním zákoně legalizována. Organizace využívají pouze velmi liberálního přístupu k asistované sebevraždě. [51]

„Klienti smrti

** V roce 2000 spáchali v Curychu asistovanou sebevraždu tři cizinci.*

** V roce 2001 jich bylo 58.*

** Loni přijelo do Švýcarska podle odhadů zemřít 260 lidí, pouze v Curychu 95 osob, 93 z nich byli cizinci.*

** Nejčastější diagnózou bývá rakovina (60 procent případů), nervová onemocnění (roztroušená skleróza, Parkinsonova nemoc), poranění páteře, srdeční a cévní onemocnění a AIDS. “⁴⁹*

Svůj názor k této problematice vyjádřila i Švýcarská akademie lékařských věd, která uvádí, že lékař by se měl snažit o co největší zmírnění utrpení a obtíží pacienta. Pokud se pacient nachází v terminální fázi a jeho špatná prognóza je již nezvratná, není bezpodmínečně nutné udržovat takového pacienta při životě. *„Pokud však lékař pomůže nevyléčitelnému pacientovi zemřít, je to obecně považováno za "projev humánnosti".“⁵⁰*

Mezi turisty smrti, kteří na švýcarských klinikách podstupují asistovanou sebevraždu, byl i občan České republiky. První Čech, který si zaplatil euthanasii, byl tělesně postižený a nikdo o jeho záměru nevěděl. Rodiče ho začali postrádat a obrátili se na policii, která zjistila, že muž si na švýcarské klinice zaplatil svou dobrovolnou smrt. [57]

5.7 Velká Británie

Spojené království Velké Británie a Severního Irska odmítá euthanasii v jakékoli formě. Speciální zákon o sebevraždě (Suicide Act) z roku 1961 sice nepovažuje pokus o sebevraždu za trestný čin, ale jednání, které spočívá v pomoci a navádění k sebevraždě, postihuje. Stejně tak asistovaná sebevražda je trestným činem a trestní sazba za tento čin je vysoká. U aktivní euthanasie je sazba ještě mnohem vyšší. Aktivní euthanasie je totiž kvalifikována stejně jako vražda a hrozí za ní až doživotní vězení.

⁴⁹ Senková, Z.: Švýcarsko neví, co si počít s turisty smrti, MF Dnes, 21.10.2004

⁵⁰ článek: Brit usiluje o eutanazii ve Švýcarsku. [online]. 3.1.2003 [cit. 2008-04-08]
<<http://www.zdn.cz/scripts/detail.php?id=150764>>

Ohledně problematiky „switching off“, tedy ohledně situací, kdy je možné odpojit nevyлéčitelně nemocného pacienta od život udržujících přístrojů, soud rozhodl, že u beznadějně nemocného pacienta ve vegetativním stavu není nezákonné přerušit život udržující léčbu.

Již v kapitole 4.6 byla zmíněna britská Společnost pro vyžádanou euthanasii, jejímž jediným cílem je změna právní úpravy ve prospěch euthanasie.

V roce 2004 zemřelo na Britských ostrovech téměř tři tisíce pacientů rukou britských lékařů. Toto číslo vzešlo ze studie, v níž bylo anonymně vyzpovídáno 857 mediků. Lékaři uvedli, že dobrovolný odchod ze života si zvolilo 936 lidí a 1 929 nemocných bylo usmrceno „bez své výslovné žádosti“⁵¹.

5.8 Holandsko

Nizozemsko je zemí, která za určitých okolností vylučuje trestní stíhání lékařů, kteří vykonají aktivní euthanasii. Již v roce 1982 byla ustanovena Vládní komise pro euthanasii. Jejím úkolem bylo vypracovat kritéria pro vykonání aktivní euthanasie. Komise při své práci úzce spolupracovala s Holandskou lékařskou komorou. Výsledkem jejich práce byla tzv. Rotterdamská kritéria, která pokud budou dodržena, tak lékaři nehrozí soudní stíhání.

Rotterdamská kritéria:

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 eutanazie musí být poslední možností. Jiné možnosti ulehčit situaci nemocného již byly vyzkoušeny a shledány neúčinnými.
4. Eutanazii může provádět jedině lékař.
5. Lékař musí vše konzultovat s jiným nezávislým lékařem, který již má zkušenost v této oblasti.“⁵²

Pokud ovšem lékař tato kritéria nedodrží, dopustí se zločinu proti lidskému životu a hrozí mu potrestání až 12 roky vězení. [25]

⁵¹ Eutanazie v Británii: tisíce lidí. [online]. 19.1.2006 [cit. 2008-04-08] <http://www.lidovky.cz/eutanazie-v-britanii-tisice-lidi-do3-/ln_zahranici.asp?c=A060119_090747_ln_zahranici_bat>

⁵² Munzarová, M.: Eutanazie, nebo paliativní péče, 2005, str. 33

V devadesátých letech si holandská vláda nechala vypracovat studie, které mapovaly všechna úmrtí v Holandsku ve sledovaných rocích. V roce 1990 zemřelo v Holandsku 128 786 lidí. Z toho téměř 2 300 případů bylo usmrcení na vlastní žádost, což představovalo asi 1,8 % všech úmrtí. Dále bylo zaznamenáno 400 případů asistovaného suicidia (asi 0,3 %), 8 100 případů úmrtí podáním vyšších dávek analgetik (17,5 %) a 7 875 případů, kdy nebyla nasazena nebo byla přerušena léčba (17,5 %). V 1 000 případech došlo k ukončení života bez zřetelné žádosti. [38]

Tabulka 5-1: Přehled výsledků studií (% představují počet případů úmrtí způsobených jednotlivými druhy euthanasie z celkového počtu úmrtí)

Rok	Aktivní euthanasie	Asistované suicidium	Ukončení bez žádosti pacienta
1990	1,8 %	0,3 %	0,8 %
1995	2,4 %	0,2 %	0,7 %
2000	2,6 %	0,1 %	0,7 %

Zdroj: Munzarová, M.: Eutanazie, nebo paliativní péče., 2005, str. 36

V roce 2002 byl novelizován holandský trestní zákon, respektive jeho článek 293, kterým je ošetřen trestný čin ukončení života jiné osoby:

1. „Any person who terminates another person's life at that person's express and earnest request shall be liable to a term of imprisonment not exceeding twelve years or a fifth category fine.
2. The act referred to in the first paragraph shall not be an offence if it committed by a physician who fulfils the due care criteria set out in Article 2 of the Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act, and if the physician notifies the municipal pathologist of this act in accordance with the provisions of Article 7, paragraph 2 of the Burial and Cremation Act.“⁵³

⁵³ Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act. [online]. 1.4.2002 [cit. 2008-03-17] <<http://www.nvve.nl/assets/nvve/english/euthlawenglish.pdf>>

Překlad zní:

1. „Osoba, která ukončí život jiné osoby na zvláštní a závazné přání, bude odsouzena k trestu odnětí svobody na dvanáct let nebo jí bude uložena pokuta páté kategorie.
2. Čin popsany v prvním odstavci není trestným činem, pokud ho provede lékař, který splnil podmínky druhého oddílu Zákona o ukončení života na přání a asistované sebevraždě, a když lékař tento případ oznámí obecnímu patologovi podle sedmého oddílu Zákona o pohřebnictví.“

Holandská právní úprava také stanovuje, jakým způsobem je možné provést euthanasii u nezletilých. Děti ve věku 12 až 15 let mohou požádat o ukončení života, ale to bude možné pouze za souhlasu rodičů. U žádosti nezletilých ve věku 16 až 17 let není potřeba souhlasu rodičů. Ovšem do rozhodovacího procesu musí být rodiče zapojeni, a to tím, že se budou účastnit všech diskuzí ohledně ukončení života svých dětí.

5.9 Slovensko

Z dob společného Československého státu si Slovensko odneslo společné klíčové právní předpisy. Postupem času se sice slovenské právní předpisy novelizovaly, ale žádná z novel se nijak nedotýkala právní úpravy euthanasie. Teprve až v roce 2005 byl schválen nový trestní zákon č. 300/2005 Z.z., který přinesl závažné změny a mezi nimi i tři nové skutkové podstaty trestných činů v medicíně:

- neoprávněný experiment na člověku a klonování lidské bytosti (§161),
- poškození zdraví (§162),
- ohrožování zdraví nepovolenými léčivými, zdravotnickými pomůckami a potřebami (§170).

K povolení euthanasie novým zákonem nedošlo a slovenští zastánci euthanasie se v něm ani nedočkali mírnějšího trestání za provedení milosrdné smrti. Právě naopak, postih se zpřísnil. Euthanasie zůstala nadále kvalifikována jako jednání, při kterém jedna osoba úmyslně usmrtí druhou, tzn. zůstala mezi trestnými činy proti životu a zdraví. Ovšem zákon v § 144 obsahuje novou skutkovou podstatu úkladné vraždy: „*kto iného úmyslne usmrtí s vopred uvážanou pohnútkou, potrestá sa odňatím slobody na dvadsať až dvadsaťpäť rokov*“⁵⁴. „Vopred uvážaná pohnútkou“ představuje rozhodnutí někoho usmrtit, které bylo plánováno v delším časovém období před realizací záměru. Z toho je možné vyvodit, že skutkovou podstatu úkladné vraždy by naplnila většina vykonavatelů euthanasie. Každý z těchto pachatelů si totiž dopředu rozmyslí a zváží, zda ji vykoná.

Slovo euthanasie není v novém zákoně obsaženo, vyskytuje se pouze v důvodové zprávě k návrhu trestního zákona. Euthanasie je v této důvodové zprávě obsaženo pouze jednou a to v souvislosti s účastí na sebevraždě. „*Každý má právo rozhodovať sám o svojom živote. Usmrtenie seba samého (samovražda) podľa tohto zákona nie je trestným činom. Nikto*

⁵⁴ §144, zákon č. 300/2005 Z.z. Trestný zákon. [online]. [cit. 08-03-15]
<<http://www.minv.sk/legislativa/300TZ.htm>>

však nemá právo, úmyselne či neúmyselne iného usmrtiť a to ani vtedy, ak iný pri plnom vedomí, dôrazne alebo opakovane a vážne, napríklad trpiac nevyliciteľným onemocnením alebo neznesiteľnými útrapami, žiada iného, aby ho usmrtil z milosti (eutanázia), alebo aby mu pomohol pri samovražde. Nikto nemá právo vedome iného akýmkoľvek spôsobom pohnúť k samovražde, ani mu pri nej pomáhať. Na týchto princípoch je stavaná skutková podstata trestného činu účasti na samovražde, ktorá sa v tomto zákone aj naďalej ponecháva.“⁵⁵

Aktivní euthanasie je na Slovensku kvalifikována jako trestný čin vraždy podle §145 trestného zákona, asistovaná sebevražda je rovněž zakázaná. Pomoc k sebevraždě je kvalifikována stejně jako v České republice trestným činem účast na sebevraždě podle § 154 trestného zákona. Z ustanovení právního řádu SR není možné s jistotou odpovědět, zda je vykonání pasivní euthanasie přípustné. Ale pacient může odmítnout zdravotní péči poskytnutím negativního reversu, čímž prakticky dává souhlas k vykonání pasivní euthanasie, a jelikož je negativní revers ustanoven v zákoně, pravděpodobně by pasivní euthanasie neměla být v rozporu s tímto ustanovením. [74]

⁵⁵DÔVODOVÁ SPRÁVA k zákonu č. 300/2005 Z.z.. [online]. [cit. 08-03-15]
<<http://www.justice.gov.sk/kop/pk/pk104-05.htm>>

6 EUTHANASIE A ČESKÉ PRÁVO

Téma diplomové práce zní Euthanasie a trestní právo, ovšem oblast trestního práva není jedinou oblastí, se kterou euthanasie souvisí. Jak již bylo zmíněno, euthanasie je pojem, který se v českém právním řádě nevyskytuje a pokud by měl být tento pojem do právního řádu zanesen, vyžádalo by si to změnu několika oblastí práva. Problematika euthanasie souvisí se Základní listinou práv a svobod, tzn. s ústavním právem, dále s občanským právem a také se zdravotnickým právem. A samozřejmě poslední oblastí, ve které by musely nastat úpravy ve znění paragrafů, je oblast trestního práva. Tato kapitola vychází především ze zdrojů [4], [8], [21], [31], [40], [41], [43], [69], [75] a [76] a dále pak z právních předpisů uvedených pod čísly [83], [84], [85], [86], [87], [88], [89] a [90].

Dříve než přistoupíme k popisu vazeb mezi euthanasii a jednotlivými oblastmi práva, je třeba si ujasnit, jakým způsobem může k euthanasii docházet. Rozlišujeme základní tři způsoby:

- 1) **Konání** – v tomto případě jde o aktivní euthanasii, kdy konáním myslíme aktivní jednání jiné osoby než umírajícího. Toto jednání vyústí do přímého následku, kterým je smrt.
- 2) **Nekonání**, které může mít dvě podoby. První podobou je nekonání, které se děje v důsledku odmítnutí léčby ze strany pacienta. Druhou možností je nekonání, které je charakterizováno jako neprovedení určitých nutných výkonů lékařem. Zde ovšem nejde přímo o euthanasii. K neprovedení určitých výkonů může dojít totiž i u pacienta, který není smrtelně nemocný. Abychom u tohoto nekonání mohli hovořit o euthanasii, je potřeba kombinace spolu s konáním.
- 3) **Kombinace konání a nekonání** spočívá v tom, že lékař ukončuje bezvýslednou snahu vyléčit smrtelné onemocnění, a to například odpojením od život udržujících přístrojů nebo stupňováním dávek tisících léků.

6.1 Euthanasie a ústavní právo

Ústava České republiky je zákonem, který je nejvýše postavený a je ostatním zákonům nadřazen. Ovšem základy ochrany lidského života nejsou zakotveny pouze v Ústavě (ústavní zákon č. 1/1993 Sb.), ale také v Listině základních práv a svobod, která je součástí

ústavního pořádku (ústavní zákon č. 2/1993 Sb.), zejména v oddílu prvním, který pojednává o základních lidských právech a svobodách.

Pro problematiku euthanasie je důležitým článkem Listiny článek 6. Ten stanovuje právo na život a na jeho ochranu a také to, že „*Nikdo nesmí být zbaven života.*“⁵⁶ Tento odstavec je argumentem odpůrců euthanasie, kteří toto právo považují za právo, které nemůže být nikomu odepřeno. Čtvrtý odstavec čl. 6 ovšem uvádí: „*Porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné.*“⁵⁷ Zde se nabízí otázka, zda by se pod tento čtvrtý odstavec nedala zahrnout i problematika euthanasie, zda to není možnost, jak legalizovat euthanasii. Ovšem vysvětlení odstavce je jiné – za trestné se nepovažuje zbavení života při použití síly k hájení jiné osoby, při potlačování nepokojů apod. Komentář k tomuto odstavci uvádí, že i když je zde ponechán zákonodárci prostor pro stanovení jednotlivých případů, které nejsou trestné, neznamena to prostor pro libovůli zákonodárců. Komentář k prvnímu odstavci čl. 6 uvádí: „*Jako subjekt práva na život má každý právo o svém životě rozhodovat. Toto právo je však nezczizitelné a nezadatelné a nemůže být přeneseno na někoho jiného, aby o něm rozhodoval nebo se podílel na odnětí života. Souvisí s tím nedovolení euthanasie a trestnost účasti na sebevraždě.*“⁵⁸

V některých právních řádech je rozhodnutí dobrovolně ukončit vlastní život odvozováno od práva na ochranu osobnosti. V ČR je tato svoboda zakotvena v čl. 10 Listiny: „*Každý má právo na to, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno. Každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života.*“⁵⁹ I k tomuto ustanovení je možné vztáhnout problematiku euthanasie – člověk by měl mít právo na důstojné umírání. Podrobně se tím zabýval slovenský odborník prof. Vozár, který se snažil právo na euthanasii zakotvit ve slovenském právním řádě. Zastává názor, že žádná z autorit nemůže zasahovat do soukromí jednotlivce a rozhodnutí jedince má mít vždy přednost.

Dalším právem, ze kterého se vychází při hledání možnosti legalizace euthanasie, je právo na soukromí. V naší republice je tato svoboda obsažena v článku 7 Listiny. „*Nedotknutelnost osoby a soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech*

⁵⁶ Listina základních práv a svobod, čl. 6

⁵⁷ tamtéž

⁵⁸ Pavlíček, V. a kolektiv: Ústava a ústavní řád České republiky: komentář. II. Díl, str. 67

⁵⁹ Listina základních práv a svobod, čl. 10

stanovených zákonem. Nikdo nesmí být mučen ani podroben krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení a trestu.“⁶⁰ I z tohoto ustanovení můžeme odvodit právo jedince na euthanasii – na pasivní euthanasii. Pasivní euthanasie je možností, jak zmírnit nesnesitelné bolesti a duševní utrpení. Pokud lékařská praxe toto utrpení prodlužuje, může se stát, že bude hodnocena jako nehumánní a neetická. Toto prodlužování utrpení je nelidským a ponižujícím zacházením, kdy pokrok vědy udržuje při životě pacienty, kteří by již jinak nebyli schopni dalšího přežití. Z práva na soukromí lze vyvodit právo odmítnout léčbu bez ohledu na zkrácení života.

„Koncentrujeme-li se na problém euthanasie z pohledu ústavního práva, je třeba jej analyzovat zvláště z pohledu přijetí a odmítnutí lékařské péče.“⁶¹

6.2 Euthanasie a občanské právo

Občanské právo dále rozvíjí a konkretizuje již zmíněná základní práva a svobody – právo na soukromí či právo na ochranu osobnosti. Občanské právo chrání život a zdraví člověka jako jedince vůči ostatním subjektům.

Ochrana osobnosti je zmíněna již v prvním paragrafu občanského zákoníku. § 1 odst. 1 zákona č. 40/1964 Sb. stanovuje: *„Úprava občanskoprávních vztahů přispívá k naplňování občanských práv a svobod, zejména ochrany osobnosti a nedotknutelnosti vlastnictví.“⁶²*

§ 11 – § 16 občanského zákoníku podrobně pojednávají o ochraně osobnosti. § 11 uvádí: *„Fyzická osoba má právo na ochranu své osobnosti, zejména života a zdraví, občanské cti a lidské důstojnosti, jakož i soukromí, svého jména a projevů osobní povahy.“⁶³* Ochrana lidské důstojnosti je z hlediska euthanasie nejpodstatnější částí tohoto paragrafu. Za důstojný život nelze popsat stav nevléčitelně nemocného člověka, který prožívá fyzické a duševní utrpení, je upoután na lůžko a je odkázán na pomoc jiných lidí. § 13 je možno využít k dalšímu rozvinutí této teorie: *„Fyzická osoba má právo se zejména domáhat, aby bylo upuštěno od neoprávněných zásahů do práva na ochranu její osobnosti, aby byly odstraněny následky těchto zásahů a aby jí bylo dáno přiměřené*

⁶⁰ Listina základních práv a svobod, čl. 7

⁶¹ Jahnsová, A., Kuča, R.: Současná právní úprava euthanasie, Zdravotnictví a právo, 1997, č. 6, str. 5

⁶² § 1 odst. 2 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník

⁶³ § 11 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník

zadosti učinění.⁶⁴ V tomto paragrafu je obsažena možnost pro nevyléčitelně nemocné dovolávat se pasivní euthanasie před soudem.

Dalšími důležitými paragrafy občanského zákoníku pro problematiku euthanasie jsou otázky projevu vůle, které jsou rozvedeny v § 35 – § 38 občanského zákoníku. § 35 definuje: „Projev vůle může být učiněn jednáním nebo opomenutím, může se stát výslovně nebo jiným způsobem nevzbuzujícím pohybnosti o tom, co chtěl účastník projevit.“⁶⁵ Podle této definice je možné za projev vůle označit rozhodnutí pacienta, který požaduje ukončení léčby, nechce, aby mu nadále byly aplikovány další léčebné metody. Aby bylo rozhodnutí – právní úkon – platný, musí být splněny podmínky stanovené § 37 a „Právní úkon musí učiněn svobodně a vážně, určitě a srozumitelně, jinak je neplatný.“⁶⁶

Problematika právního úkonu je dále rozvedena v následujících paragrafech 38 a 39 občanského zákoníku, podle kterých je právní úkon neplatný, pokud ho učinila právně nezpůsobilá osoba, či osoba, která jedná v duševní poruše. „Neplatný je právní úkon, který svým obsahem nebo účelem odporuje zákonu nebo jej obchází anebo se přičítá dobrým mravům.“⁶⁷ Euthanasie je podle našeho zákona kvalifikována jako vražda nebo spoluúčast na sebevraždě a pokud by se člověk odvolával na projev vůle smrtelně nemocného pacienta, mohlo by to být posuzováno jako obcházení zákona nebo jako akt odporující zákonu.

Pokud shrneme výše popsané paragrafy jak ústavního, tak občanské práva, jeví se tato ustanovení vztahující se k ochraně osobnosti dostatečně začleněná do našeho právního řádu a případný návrh legalizace pasivní euthanasie by nevyžadoval v tomto směru žádné podstatné změny.

6.3 Euthanasie a zdravotnické právo

Při rozebírání problematiky euthanasie a práva je třeba zmínit se i o některých pasážích práva zdravotnického. Základním dokumentem, který tuto oblast práva upravuje, je zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. V době jeho vzniku byla euthanasie po celém světě

⁶⁴ § 13 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník

⁶⁵ § 35 odst. 1 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník

⁶⁶ § 37 odst. 1 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník

⁶⁷ § 39 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník

odmítána, a proto zákon neobsahuje žádnou zmínku o předčasné milosrdné smrti. Ovšem obsahuje řadu institutů, které by pasivní euthanasii mohly připouštět.

Vyšetřovací a léčebný zákrok může být proveden pouze za předpokladu, že s ním pacient souhlasí. Pacient má právo odmítnout jakýkoli lékařský zásah. Toto právo odmítnout léčbu zaručuje § 23 odst. 2: „*Vyšetřovací a léčebné výkony se provádějí se souhlasem nemocného, nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Odmítá-li nemocný přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení (revers).*“⁶⁸ Tento princip ale neplatí u dětí a u osob, které jsou zbaveny právní způsobilosti. Za ně rozhodují zákonní zástupci – rodiče, osvojitel nebo opatrovník.

Reversy jsou rozděleny na negativní a pozitivní. **Pozitivní revers** je doklad o tom, že pacient byl poučen o léčebných výkonech a zákrocích a že s provedením výkonů souhlasí. **Negativní revers** je písemným prohlášením pacienta o odmítnutí potřebné péče. V negativní reversu by mělo být obsaženo vysvětlení, které bylo pacientovi podáno, a stanovisko pacienta, že byl poučen, vysvětlení rozumí a že i přesto konkrétní zákrok odmítá. Na druhou stranu § 55 ukládá zdravotnickým pracovníkům povinnost poskytovat neprodleně první pomoc, aby nebylo ohroženo zdraví a život člověka. Do jaké míry je lékař vázán reversem, pokud pacientovi hrozí při neprovedení léčby smrt? Lékař je reversem vázán a je třeba si uvědomit, že ústavní právo na soukromí je právo vyšší právní síly než povinnost lékaře zachránit pacienta, a tudíž pacient má právo na odmítnutí léčby. Ovšem na druhou stranu, pokud se lékař rozhodne nesouhlas pacienta nerespektovat a lékařský výkon provede v souladu se svým etickým cítěním zachraňovat lidské životy, nebude za takové jednání trestně odpovědný na základě podmínek krajní nouze.

O rozvoj českého zdravotnického práva se zasloužil Jaromír Štěpán, autor výše zmiňovaného zákona č. 20/1966 Sb. Ve své knize *Právo a moderní lékařství* popsal problematiku euthanasie a uvedl, že celá desetiletí byl odpůrcem právní liberalizace euthanasie. „*Životní zkušenosti, zejména zvážení situace, které přináší moderní medicína, a panorama naší i světové scény v problematice eutanázie – to vše nutí k zastávání tolerantnějšího stanoviska. Každý, kdo bude při poněkud povrchním pohledu odmítat jakékoli řešení, nechť se vžije do situace, kdy by člověk jemu nejbližší umíral po týdny a*

⁶⁸ § 23 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

měsíce v nelidském utrpení se zoufalou prosbou o vysvobození, ať shlédne v nemocnicích pacienty v tomto stavu, ať se podívá na ubohé novorozence znetvořeniny, které se lékaři – snad až s profesionální deformací a v obavě z právního rizika – snaží udržet při životě; pak nechť se znovu zamyslí nad řešením.“⁶⁹

⁶⁹ Štěpán, J.: Právo a moderní lékařství, str. 117

7 EUTHANASIE A TRESTNÍ PRÁVO V ČR

V československém a českém právu nebyla euthanasie nikdy povolena. Ale již za 1. republiky se objevily úvahy o zavedení privilegované skutkové podstaty usmrcení z útrpnosti. V roce 1926 byla vypracována tzv. profesorská osnova trestního zákona, která ve svém § 271 uváděla: „*Usmrtí-li viník úmyslně jiného ze soucitu, aby uspíšil jeho neodvratnou, nedalekou smrt a tím jej vysvobodil z krutých bolestí způsobených nezhojitelnou nemocí nebo z jiných tělesných muk, proti nimž není pomoci, může soud trest mimořádně zmírnit nebo od potrestání upustit.*“⁷⁰ Tato osnova ovšem nikdy nevstoupila v platnost, a stejně tak ani nebyly přijaty návrhy z roku 1937, podle kterých mělo být usmrcení z útrpnosti stíháno pouze jako přečin.

Trestní zákon České republiky, zákon č. 140/1961 Sb., neobsahuje privilegovanou skutkovou podstatu aktu euthanasie a ani o ní nehovoří v žádném konkrétním případě. Ovšem některá ustanovení trestního zákona lze k posouzení tohoto jednání použít.

Dříve než přistoupíme k výkladu problematiky euthanasie a trestního práva České republiky, je třeba si uvědomit, kdy končí lidský život. Kritérium, podle kterého se stanovuje okamžik smrti, je smrt mozku. V ČR se podle § 10 odst. 3 zákona č. 285/2002 Sb., transplantační zákon, smrt zjišťuje prokázáním:

- a) „*nevratné zástavy krevního oběhu,*
- b) *nevratné ztráty funkce celého mozku, včetně mozkového kmene v případech, kdy jsou funkce dýchání nebo krevního oběhu udržovány uměle (dále jen „smrt mozku“)*“⁷¹

7.1 Euthanasie a obecná část trestního zákona

Obecná část trestního zákona obsahuje takové normy, které jsou společné všem trestným činům či některým jejich skupinám. Vymezuje základy trestní odpovědnosti, upravuje ukládání trestů a obsahuje výklad používaných pojmů. Euthanasie je podle českého práva trestným činem. A co je to vůbec trestný čin? „*Trestným činem je pro společnost nebezpečný čin, jehož znaky jsou uvedeny v tomto zákoně. Čin, jehož stupeň nebezpečnosti*

⁷⁰ Fenyk, J.: Stručné zamyšlení nad trestností usmrcení na žádost a z útrpnosti a v případě tzv. asistované sebevraždy (euthanasie), Trestní právo, 2004, č. 6

⁷¹ § 10 odst. 3 zákona č. 285/2002 Sb., transplantační zákon

*pro společnost je nepatrný, není trestným činem, i když jinak vykazuje znaky trestného činu.*⁷²

7.1.1 Stupeň nebezpečnosti pro společnost

Aby mohlo být jednání posouzeno jako trestný čin, musí být naplněny formální znaky trestného činu. Mezi ně patří znaky skutkové podstaty trestného činu, stanovený věk (§ 11 TZ) a přičetnost (§ 12 TZ). Ovšem aby bylo jednání kvalifikováno jako trestný čin, musí být naplněn i materiální znak trestného činu, kterým je nebezpečnost činu pro společnost. Tato nebezpečnost je představována ohrožením nebo porušením společenských vztahů, zájmů nebo hodnot. Rozlišují se trestné činy s nepatrným, malým, menším, velmi vysokým a mimořádně vysokým stupněm nebezpečnosti. Tento stupeň je určován především významem chráněného zájmu, který byl trestným činem poškozen. Platí pravidlo, že čím je chráněný zájem významnější, tím je čin pro společnost nebezpečnější.

Jaký stupeň nebezpečí pro společnost představuje vykonání euthanasie? Při vykonání tohoto aktu dochází k ohrožení zájmu, kterým je ochrana lidského života a zdraví. Ovšem zde je nutno připomenout, že stupeň nebezpečnosti je třeba hodnotit vzhledem k povaze konkrétního případu. Pokud nebudeme uvažovat o možnosti zneužití, uvědomíme si, že k usmrcení došlo na výslovnou žádost pacienta, je možné dle mého názoru vyvodit závěr, že stupeň nebezpečnosti bude jen nepatrný či malý.

Dalším kritériem, které určuje stupeň nebezpečnosti, je způsob provedení činu a jeho následky. Člověk, který chce ze soucitu ukončit život trpícího, nevléčitelně nemocného pacienta, tento čin jistě nevykoná brutálním nebo jiným zvláště zavrženíhodným způsobem. Ovšem na druhou stranu, následek tohoto činu je nevratný – smrt člověka.

Pokud bychom měli rozhodnout o potrestání vykonavatele euthanasie, je možné na základě § 24 odst. 1 TZ od jeho potrestání upustit. „*Od potrestání pachatele, který spáchal trestný čin menší nebezpečnosti pro společnost, jeho spáchání lituje a projevuje účinnou snahu po nápravě, lze upustit.*“⁷³ Trestní zákon v § 33 a § 34 také stanovuje, že se může při řešení případu přihlídnout k polehčujícím či přitěžujícím okolnostem. Co považovat za polehčující okolnost při vykonání aktivní euthanasie? Především je to svobodně a jasně vyjádřená vůle osoby, která dává svolení ke svému usmrcení a také to, že pachatel svůj čin

⁷² §3 odst. 1 a 2 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon

⁷³ § 24 odst. 1 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon

oznámí úřadům. Naopak za přitěžující okolnost lze považovat to, že trestný čin byl spáchán vůči bezbranné, nemocné a nemohoucí osobě.

Při určování stupně nebezpečnosti činu pro společnost je potřeba posuzovat všechna výše uvedená kritéria komplexně, s přihlédnutím ke všem okolnostem a ve vzájemných souvislostech a samozřejmě vždy záleží na konkrétním případě.

7.1.2 Okolnosti vylučující protiprávnost

*„Okolnosti vylučující protiprávnost označují v trestním právu specifické charakteristiky skutku které, pokud v konkrétním případě nastanou, způsobují, že čin jinak vykazující znaky trestného činu, trestným činem být nemůže, protože: takový čin není nebezpečný pro společnost, není protiprávní.“*⁷⁴ Trestní zákon jmenovitě uvádí, že se jedná o krajní nouzi (§ 14), nutnou obranu (§ 13) a oprávněné použití zbraně (§ 15). Ovšem teorie uvádí ještě další okolnosti, které mohou vyloučit protiprávnost jednání. Jsou jimi svolení poškozeného a výkon práv a povinností. [41]

7.1.2.1 Krajní nouze

§ 14 uvádí: *„Čin jinak trestný, kterým někdo odvrací nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému tímto zákonem, není trestným činem.“*⁷⁵ A dále také tento paragraf uvádí, že aby se jednalo o krajní nouzi, musí být splněna podmínka subsidiarity (za daných okolností nelze nebezpečí jinak obrátit) a podmínka proporcionality (následek nesmí být stejně závažný či závažnější než ten, jenž hrozil).

Jak jsou při provedení euthanasie naplněny podmínky, které charakterizují krajní nouzi? Je smrt, která je výsledkem euthanasie, závažnější než nesnesitelné fyzické a psychické utrpení, které by pacienta provázelo dál životem? Toto porovnání je opravdu problematické a bude záležet pouze na soudu, která skutečnost bude podle něj méně škodlivá, zda důstojná smrt, či bolestivé utrpení umírajícího. Poměrně snadnější rozhodnutí by soud mohl vykonat u druhé podmínky krajní nouze – nesnesitelnou bolest po čase už nelze jinak odvrátit. Zvyšující dávky tišících prostředků by jen způsobovaly, že pacient by potřeboval stále vyšší a vyšší dávky a jedna z těchto vysokých dávek by taktéž jednou vedla ke smrti.

⁷⁴ Okolnosti vylučující protiprávnost. [online]. [cit. 2007-03-18]
<http://cs.wikipedia.org/wiki/Okolnosti_vylučující_protiprávnost>

⁷⁵ § 14 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon

7.1.2.2 Jednání lékaře v souladu s pravidly lege artis

Lékař při výkonu svého povolání, při výkonu práv a povinností musí jednat v souladu s pravidly lege artis. Pokud tak lékař činí, je jeho výkon podle těchto pravidel považován za prospěšný a dovolený. Dle těchto postupů by bylo možné ospravedlnit tzv. nepřímou euthanasii, tzn. nebránění příchodu smrti. Nepřímá euthanasie spočívá v postupu, kdy pacientovi jsou poskytovány stále vyšší dávky prostředků tlumících bolest a tyto dávky jsou poskytovány i za toho rizika, že určitá dávka léků bude pro nemocného a jeho organismus již příliš vysoká a způsobí smrt.

7.1.2.3 Svolení poškozeného

V Úmluvě o lidských právech a biomedicíně bylo jasně definováno právo každého jednotlivce, nebýt nucen podstoupit lékařský zákrok bez svého svobodného souhlasu. Člověk musí být předem a řádně informován o účelu zákroku a o jeho možných rizicích a teprve poté může poskytnout svobodný a informovaný souhlas se zákrokem. Své rozhodnutí může samozřejmě kdykoliv odvolat.

Svolení poškozeného vylučuje protiprávnost jednání pouze za podmínek, že se jedná o vážné, dobrovolné a srozumitelné svolení, že osoba je schopna učinit závazný projev vůle a že svolení je dáno před činem nebo nejpozději s tímto činem. Ovšem svolení není možné dát ke způsobení zranění či zabití a tedy ani k vykonání euthanasie.

Pro společenskou nebezpečnost aktivní euthanasie je v této souvislosti významný poznatek, že „... v některých případech se stalo pravidlem, že se musí posuzovat mírněji ty případy, kdy poškozený s činem souhlasí nebo si jej dokonce vyžádá.“⁷⁶

Návrh trestního zákona z roku 2004 uvažoval rozšířit okolnosti vylučující trestnost činu o svolení poškozeného. V § 30 bylo uvedeno: „*Trestný čin nespáchá, kdo jedná na základě svolení osoby, jejíž zájmy, o nichž tato osoba může bez omezení oprávněně rozhodovat, jsou činem dotčeny.*“⁷⁷ Paragraf dále uváděl, že svolení musí být dáno předem nebo současně s jednáním, a to dobrovolně, určitě, vážně a srozumitelně a nikdo nemůže dát souhlas ke svému ublížení na zdraví nebo ke svému usmrcení. Více o návrhu nového trestního zákona pojednává kapitola 8.

⁷⁶ Solnař, V., Císařová, D., Fenyk, J.: Základy trestní odpovědnosti, Praha: Orac 2003, s. 161

⁷⁷ Návrh Trestního zákona z roku 2004. dostupné z:

7.2 Euthanasie a zvláštní část trestního zákona

Zvláštní část zákona obsahuje katalog trestných činů a jejich znaky, kterými se od sebe navzájem liší. Tyto trestné činy jsou podle příbuznosti rozděleny do 12 hlav, zmíníme např. jen trestné činy proti životu a zdraví, trestné činy proti svobodě a lidské důstojnosti či trestné činy proti lidskosti.

Současný stav zákonné úpravy neobsahuje žádné konkrétní ustanovení o euthanasii, výslovně se nezmiňuje o žádné formě euthanasie. Jednání, která odpovídají aktu euthanasie, je proto nutné posoudit podle již „zaběhnutých“ skutkových podstat trestných činů proti lidskému životu a zdraví.

Paragrafy na ochranu života a zdraví jsou obsaženy především v hlavě sedmé zvláštní části trestního zákona a jsou jimi následující skutkové podstaty trestných činů: trestný čin vraždy (§ 219), vražda novorozeného dítěte matkou (§ 220), ublížení na zdraví (§ 221 – § 224, rvačky (§ 225), ohrožování pohlavní nemocí (§ 226), nedovolené přerušení těhotenství (§ 227 – § 229) a účast na sebevraždě (§ 230). Ovšem z hlediska problematiky euthanasie nás zajímají pouze některé z těchto skutkových podstat a těm se budeme věnovat na dalších řádcích.

7.2.1 Trestný čin vraždy (§ 219 TZ)

Představou veřejnosti o euthanasii je to, že někdo, většinou to bývá lékař, provede zákrok, jehož důsledkem bude smrt trpící, nevléčitelně nemocné osoby. Tímto zákrokem se většinou myslí podání jedu nebo vysoké smrtící dávky bolesti tišících prostředků. V kapitole 2 jsme se seznámili s jednotlivými formami euthanasie, podle kterých můžeme tento čin považovat za aktivní přímou euthanasii. Pokud se zamyslíme nad tímto aktem, kdy lékař podá pacientovi jed či vysokou dávku léků, nezbývá nic jiného, než čin označit jako trestný čin vraždy, který je definován: „*Kdo jiného úmyslně usmrtí, bude potrestán odnětím svobody na deset až patnáct let.*“⁷⁸

Objektem trestného činu vraždy je lidský život. Právo na život je základním lidským právem a je zaručeno Listinou základních práv a svobod. Je důležité uvést, že lidský život je chráněn v každé situaci a tedy i tehdy, pokud je ohrožen život osoby smrtelně nemocné osoby a smrt této osoby je neodvratná. Pokud budeme posuzovat stupeň nebezpečnosti

⁷⁸ § 219 odst. 1 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon

euthanasie v konkrétních případech, bude záležet na tom, zda byla euthanasie dobrovolná či nedobrovolná, ovšem ani svolení trpící umírající osoby nezmění nic na tom, že vykonavatel euthanasie bude trestně odpovědný. [66]

Po objektivní stránce je trestný čin vraždy vymezen způsobením následku, tzn. usmrcením osoby. Jakým způsobem a kterými prostředky má být usmrcení dosaženo, není stanoveno. Může se jednat jak o konání, tak opomenutí. Pokud toto převedeme na problematiku aktivní euthanasie, může se jednat jak o podání smrtelné dávky léků, tak o nepodání život udržujících léků. Pachatelem trestného činu vraždy může být podle trestního zákona kdokoli. Pokud bychom uvažovali o euthanasii, pachatelem by nejpravděpodobněji byl ošetřující lékař nebo rodinní příslušníci nemocného. Hledisko subjektivní stránky trestného činu vraždy uvádí, že je potřeba úmyslu pachatele způsobit smrt. To smysl aktivní euthanasie předpokládá.

Je aktivní euthanasie opravdu tak nebezpečným činem pro společnost, že má být kvalifikována jako vražda? Má být pachatel, který vykonal aktivní euthanasii, potrestán tak vysokým odnětím svobody? Pokud budeme uvažovat o aktivní euthanasii jako o činu, který někdo (pachatel) provedl pouze ze soucitu s trpícím, pachatel byl o vykonání vysloveně požádán a nevedly ho k tomuto činu žádné postranní úmysly, nelze toto jednání srovnávat s „normální“ vraždou. A toto jednání ani nelze potrestat odnětím svobody, které zákon pro trestný čin vraždy uvádí. Odnětí svobody za provedení aktivní euthanasie, která je vykonána ze soucitu, na deset až patnáct let by bylo neadekvátně vysokým potrestáním.

Ovšem trestní zákon stanovuje možnosti, kdy lze snížit trest či od potrestání úplně upustit. Soud by mohl při posuzování konkrétního případu aktivní euthanasie jako trestného činu vraždy přihlídnout k ustanovení § 40 TZ, které uvádí: „*Má-li soud vzhledem k okolnostem případu nebo vzhledem k poměrům pachatele za to, že by použití trestní sazby odnětí svobody tímto zákonem stanovené bylo pro pachatele nepřiměřeně přísné a že lze účelu trestu dosáhnout i trestem kratšího trvání, může snížit trest odnětí svobody pod dolní hranici trestní sazby tímto zákonem stanovené*“.⁷⁹ Podle § 24 odst. 1 TZ, který již byl zmíněn výše, lze od potrestání pachatele úplně upustit, pokud byl spáchán trestný čin menší společenské nebezpečnosti a pachatel svého činu lituje.

⁷⁹ § 40 odst. 1 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon

Je tedy možné upustit od potrestání pachatele, který vykonal aktivní euthanasii? V pořádku by zajisté bylo použít nižší trestní sazbu podle ustanovení § 40 odst. 1 TZ, ovšem přistoupit k úplnému upuštění od potrestání podle § 24 odst. 1 TZ by dojít zřejmě nemohlo. I když je stupeň nebezpečnosti pro společnost při vykonání aktivní euthanasie nižší než v ostatních případech vraždy, vždy je ale nutné řídit se platným zákonem a podle něj je tento čin i nadále trestným činem vraždy. Dalším důvodem, proč nemůže dojít k úplnému upuštění od potrestání, je to, že § 24 odst. 1 stanovuje, že pachatel se snaží o nápravu a svého činu lituje. Ovšem v případě smrti zjednat nápravu nelze. A zda pachatel svého činu lituje? Pokud provedl aktivní euthanasii z toho důvodu, že chtěl umírajícímu pomoci od utrpení, chtěl ukončit jeho bolest a trápení, pak asi tohoto činu litovat nebude.

Na osobu, která vykonala euthanasii, by se rovněž mohla vztahovat i vražda podle § 219 odst. 2 TZ. Podle tohoto odstavce by euthanasie, provedená na dvou a více osobách, na těhotné ženě nebo na osobě mladší patnácti let, byla potrestána odnětím svobody na dvanáct až patnáct let nebo výjimečný trestem.

V roce 2006 média přinesla informace o tom, že v nemocnici v Havlíčkově Brodě bylo zabito osm pacientů, které usmrtil zaměstnanec anesteziologicko-resuscitačního oddělení. Muž pracoval na pozici zdravotní sestry a vraždy měl spáchat v květnu až září roku 2006. Policie tyto činy označila za promyšlené trestné činy, které v žádném případě neměly nic společného s euthanasií. A policie měla jistě pravdu. Pachatel podával pacientům v pooperační péči větší množství heparinu, léku na ředění krve, a tím jim způsobil vnitřní krvácení, na které zemřeli. Tito pacienti netrpěli nevyléčitelnou chorobou, ani žádnými nesnesitelnými přetrvávajícími bolestmi. Byli to pacienti, kteří by se po pár dnech zotavování po operaci, vrátili k běžnému životu. A určitě ani pachatele nežádali o milosrdnou smrt. Naopak. Byli to lidé, kteří se do nemocnice šli uzdravit. Tyto dvě skutečnosti opravdu poukazují na to, že v žádném z případů se nejednalo o vykonání aktivní euthanasie. Uvedený případ naplňuje znaky kvalifikované skutkové podstaty trestného činu vraždy a rozhodně neexistuje žádný důvod ke snižování nebezpečnosti tohoto činu tím, že by pachatel jednal v soucitu s trpícími. Ke stejnému závěru dospěl i soud, který v únoru roku 2008 uznal pachatele vinným za sedm vražd a deset pokusů o vraždu a rozhodl o jeho odsouzení na doživotí do věznice se zvýšenou ostrahou. Aktuální

situace je taková, že pachatel se proti rozsudku odvolal. Ovšem šance, že by odvolací soud vyměřil pachatelovi mírnější trest, je velice nízká.⁸⁰

7.2.2 Trestný čin ublížení na zdraví (§ 221 – § 224 TZ)

Trestné činy úmyslného ublížení na zdraví podle § 221 a § 222 jsou vzhledem k problematice euthanasie nepodstatné. „Kdo jinému úmyslně ublíží na zdraví, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta“⁸¹ a „Kdo jinému úmyslně způsobí těžkou újmu na zdraví, bude potrestán odnětím svobody na dvě léta až osm let“.⁸² Tyto trestné činy jsou úmyslnými činy, kdy pachatel chce způsobit ublížení nebo těžkou újmu na zdraví. Toto se ale netýká případů euthanasie. Pokud hovoříme o euthanasii, tak osoba, která ji provádí, chce zkrátit utrpení nemocného a jedná tak, aby způsobila smrt, ne pouze újmu na zdraví. Euthanasie směřuje proti jinému objektu trestného činu (život) než je objektem trestných činů ublížení na zdraví (lidské zdraví). Pokud by tato osoba svým jednáním smrt nepřivodila a způsobila by pouze újmu na zdraví, přesto by jednala za účelem usmrcení a proto by byl takový čin posuzován jako trestný čin pokusu o vraždu podle ustanovení § 8 odst. 1 a 2 TZ, tzn. že by tento pokus byl trestný stejně jako dokonaný čin vraždy.

Dalšími trestnými činy, které je třeba zmínit jsou nedbalostní trestné činy podle § 223 a § 224 TZ. „Kdo jinému z nedbalosti ublíží na zdraví tím, že poruší důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce uloženou mu podle zákona, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok nebo zákazem činnosti“⁸³ a „Kdo jinému z nedbalosti způsobí těžkou újmu na zdraví nebo smrt, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti“.⁸⁴ Pokud budeme dávat do souvislosti nedbalostní trestné činy a euthanasii, dojdeme k závěru, že touto chybou může být pouze chyba ošetřujícího lékaře, který by nemocnému podal chybnou dávku léků či by je zapomněl podat, nebo chyba osoby pečující (jiný zdravotnický personál) o trpícího pacienta, kterou by mohla být např. záměna léků, předávkování či nepodání léků, čímž by došlo k poškození zdraví pacienta. Ovšem ve vztahu k euthanasii je třeba se zamyslet nad tím, jak těžké může být ublížení na zdraví pacienta, který trpí nesnesitelnými bolestmi a již umírá?

⁸⁰ Aktuální situace k datu 21.3.2008

⁸¹ § 221 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon

⁸² § 222 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon

⁸³ § 223 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon

⁸⁴ § 224 odst. 1 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon

7.2.3 Trestný čin účasti na sebevraždě (§ 230 TZ)

„Čin lékaře může být v některých případech při provádění euthanasie považován za účast na sebevraždě.“⁸⁵ Jednání sebevraha český právní řád nepostihuje, ovšem jednání další osoby, mající účast na sebevraždě, je trestné. Skutková podstata trestného činu účasti na sebevraždě zní: „Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody na šest měsíců až tři léta“.⁸⁶

V § 230 odst. 2 je kvalifikována skutková podstata, kdy pachatel, který pohne nebo pomáhá k sebevraždě osobě, která je vzhledem k jejím určitým vlastnostem snáze ovlivnitelná (těhotné ženy, osoby mladší osmnácti let, osoby s duševní poruchou), bude potrestán odnětím svobody na dvě léta až osm let. V tomto případě je totiž nebezpečnost takového činu pro společnost vyšší než v ostatních případech.

Ve spojitosti s trestným činem podle § 230 TZ připadá v úvahu z jednotlivých forem euthanasie pouze asistované suicidium. V tomto případě jednání, které směřuje k usmrcení, provádí samotná trpící osoba, tedy sebevrah. Osoba, která pacientovi poskytne radu či přímo prostředek k usmrcení, je pachatelem, který se účastní sebevraždy. Ostatní formy euthanasie jsou vykonány přímo ošetřujícím lékařem, tudíž se zde nejedná o sebevraždu.

Zákon rozeznává dva typy jednání, která naplňují skutkovou podstatu trestného činu účasti na sebevraždě:

- a) pachatel jiného k sebevraždě pohne,
- b) pachatel jinému k sebevraždě pomáhá.

Konání může představovat přemlouvání sebevraha k činu, schvalování takového činu či vyvolání depresivních stavů u této osoby. Za pomoc k sebevraždě se považuje opatrování prostředků, odstraňování překážek a samozřejmě i pomoc psychická. V problematice euthanasie je nejpravděpodobnějším druhem pomoci úmyslné ponechání jedu nebo smrtelné dávky léků v dosahu pacienta.

Trestný čin účasti na sebevraždě a trestný čin vraždy jsou nejpravděpodobnějšími skutkovými podstatami vztahující se k provedení euthanasie.

⁸⁵ Jahnsová, A., Kuča, R.: Současná právní úprava euthanasie. Zdravotnictví a právo, 1997/6, str. 6.

⁸⁶ § 230 odst. 1 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon

7.2.4 Trestný čin neposkytnutí pomoci (§ 207 TZ)

Posledním trestným činem podle trestního zákona, který by se mohl týkat problematiky euthanasie, je trestný čin neposkytnutí pomoci osobě, která je v nebezpečí smrti či jeví závažné poruchy zdraví. [21] Trestní zákon poté v § 207 TZ rozlišuje, zda se trestného činu dopustil běžný občan: „*Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok*“⁸⁷ nebo zda se ho dopustil lékař či jiný zdravotnický pracovník: „*Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti*“.⁸⁸

Podle § 207 odst. 2 je lékař odpovědný za neposkytnutí pomoci pouze v tom případě, že nevzniknou žádné následky na životě a zdraví. Ovšem pokud by došlo ke smrti nebo ke zhoršení zdravotního stavu, lékař by byl odpovědný za trestné činy proti životu a zdraví podle § 219 a následujících TZ (vražda či ublížení na zdraví). Jak již bylo zmíněno v kapitole 6.3, povinností lékaře podle § 55 odst. 2 písm. c) zákona č. 20/1966 Sb. je totiž poskytovat první pomoc osobám, které by bez této pomoci byly ohroženy na životě či by bylo ohroženo jejich zdraví.

Z hlediska problematiky euthanasie by se tento trestný čin mohl vztahovat na případy pasivní euthanasie, kdy lékař pacientovi neposkytne dostupnou péči, přestože ji poskytnout mohl a podle poznatků lékařské vědy ji poskytnout měl. Lékař ale ví, že touto léčbou by však pacientovi nijak neulevil, jen by oddálil jeho smrt. Hovoříme zde o vztahu neposkytnutí pomoci a pasivní euthanasie, která se týká smrtelně nemocných, trpících lidí bez naděje na vyléčení. Je takovéto neposkytnutí opravdu trestným činem? Není to spíše naopak poskytnutí pomoci? Problematika, kdy pacientovi ještě poskytovat potřebnou léčbu a prodlužovat tak uměle jeho život a častokrát i utrpení, není záležitostí trestního práva, ale především medicíny a samozřejmě také lékařské etiky. Ovšem pokud by tomu tak nebylo, a lékař by neposkytl pomoc „obyčejnému“ pacientovi, jednalo by se o závažné, úmyslné porušení lékařských povinností, které by naplňovalo skutkovou podstatu dle § 207 odst. 2 TZ.

⁸⁷ § 207 odst. 1 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon

⁸⁸ § 207 odst. 2 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon

8 K MOŽNÉ PRÁVNÍ ÚPRAVĚ EUTHANASIE V ČR – ÚVAHY DE LEGE FERENDA

Současný trestní zákon je v platnosti již 47 let a od roku 1961 byl několikrát novelizován. Několik let se pracovalo na návrhu nového trestního zákona, který v roce 2004 vláda předložila Sněmovně. Poslanecká sněmovna nový text zákona schválila, ovšem s tím, že v roce 2006 tento návrh smetli ze stolu. Nový zákon vadil z různých důvodů všem politickým stranám. Komunistům vadil paragraf, který měl trestat popírání komunistické genocidy, ODS se nelíbil celý systém, sociální demokraté zákon odmítli proto, že z něj byl odstraněn paragraf, který upravoval potrestání za tunelování firem. A k důvodům, proč tento zákon nebyl schválen, patřilo i snížení trestu za euthanasii, které vadilo lidovcům.

8.1 Návrh trestního zákona z roku 2004

Návrh zákona obsahoval několik novinek⁸⁹ a největší odezvu mezi veřejností vyvolalo především často diskutované téma euthanasie a její případný trestněprávní postih. Tato skutečnost byla obsažena ve zvláštní části, hlavě I v § 118 zákonného návrhu jako tzv. usmrcení na žádost. Tímto ustanovením by bylo poprvé výslovně řečeno, že euthanasie je trestným činem. Návrh znění byl následující:

„§ 118 Usmrcení na žádost

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

(2) Vážně míněnou a naléhavou žádostí se rozumí svobodný a určitý projev vůle osoby starší osmnácti let, která není zbavena ani omezena ve způsobilosti k právním úkonům a není stížena duševní poruchou, jednoznačně a důrazně směřující k jejímu vlastnímu usmrcení.“⁹⁰

⁸⁹ Novinkami byly: vyšší tresty za brutální činy; snížení hranice trestní odpovědnosti na 14 let; rozlišení měkkých a tvrdých drog; vznik ústavů pro nebezpečné jedince; domácí vězení; zákaz klonování lidské bytosti; rozšíření sexuálních deliktů; omezení možnosti používat skrytou kameru

⁹⁰ Návrh trestního zákona. [online]. [2008-03-19] <<http://diskuse.juristic.cz/480558/clanek/legislativa>>

Autorem návrhu zákona byl JUDr. Pavel Šámal, který k této problematice dodal: „Do zákona jsme nový čin zanesli, protože je nutné rozlišit mezi ní a vraždou, která je mnohem závažnější čin.“⁹¹

Důvodová zpráva k tomuto zákonu zdůrazňovala, že k naplnění skutkové podstaty trestného činu usmrcení na žádost bylo potřeba splnit více podmínek. Těmito podmínkami byly soucit, nevyléčitelná nemoc a žádost poškozeného. Z toho je možné odvodit, že návrh zákona upravoval pouze vyžádanou euthanasii. Ale je třeba si uvědomit, že tato voluntární euthanasie by i po schválení zákona byla nadále trestná. Pro toto jednání by pouze byla stanovena nižší trestní sazba a na problematiku vyžádané euthanasie by se nevztahoval trestný čin vraždy.

Byl tento návrh předložen v dostačujícím znění, které by jasně stanovovalo podmínky vykonání euthanasie? Jsem toho názoru, že nikoli. Příslušené paragrafy neobsahovaly jednu důležitou podmínku. Za hlavní účel euthanasie se považuje zbavení nemocného utrpení a nesnesitelných bolestí. Právě toto utrpení by mělo být podnětem, který vyvolá v případném vykonavateli euthanasie soucit. Rotterdamská kritéria o utrpení a nesnesitelných bolestech hovoří, ovšem český návrh nikoli. Český návrh obsahoval pouze „...osobu, která trpí somatickou nemocí...“ Slovo trpět zde bylo míněno ve smyslu mít nemoc a ne jako vyjádření prožívání fyzického a psychického utrpení.

Ani ve druhém odstavci nebylo podáno vyčerpávající znění. Paragraf se nezmiňoval o tom, jakou formu musí mít podaná žádost, zda má být písemná či stačí jen ústní, zda mají být přítomní i nějací svědci. Návrh postrádal i podmínku, aby byla žádost opakovaná. Toto byly jen základní nedostatky, které jsem objevila z pozice laika, který zpracovával diplomovou práci. Odborníci by jistě odhalili další nedostatky.

8.2 Návrh trestního zákona z roku 2007

V současné době je parlamentem projednáván návrh nového trestního zákona, jehož znění schválila vláda již v prosinci roku 2007. V prvním čtení byl návrh poslanci schválen. Ovšem k naší problematice se návrh již nevztahuje, jelikož paragraf Usmrcení na žádost byl z tohoto návrhu vypuštěn. Rozdíl je v tom, že nový návrh výslovně uvádí v § 30 novou

⁹¹ Sum, T.: Eutanázie v právním řádu ČR. [online]. 21.3.2008 [2008-03-19]
http://www.epravo.cz/v01/index.php3?s1=Y&s2=3&s3=3&s4=0&s5=0&s6=0&m=1&recid_cl=28721&typ=clanky

okolnost vylučující protiprávnost činu – svolení poškozeného. Již jsem se o této problematice zmiňovala, ovšem ani tato okolnost nepřipustí legálnost euthanasie. Neboť v § 30 odst. 3 je uvedeno, že svolení nelze dát k ublížení na zdraví nebo usmrcení.

8.3 Zákon o zdravotních službách z roku 2008

Tento zákon byl předložen vládě společně s dalšími šesti reformními zákony v březnu 2008. Vláda ovšem své rozhodnutí prozatím odložila.⁹² Ale pokud zákon bude vládou schválen a pokud bude poté schválen i Parlamentem, lidé se budou moci rozhodnout, zda budou chtít být uměle udržováni naživu bez naděje na vyléčení. Toto vyjádření by dle slov Borise Šťastného⁹³ nebylo euthanasií, ale šlo by o vyjádření přání žít: *„Living will dle projednávaného návrhu nebude umožňovat aktivní ukončení života pacienta, jen možnost nerozšiřovat nebo neprovádět léčbu u pacienta, který takovou vůli nedokáže projevit v reálném čase. Stejně jako teď, když podepíšete revers.“*⁹⁴ Lékaři by toto rozhodnutí samozřejmě museli respektovat.

Jak už bylo řečeno, nejde o euthanasii. Jedná se o dokumenty, které se v zahraničí běžně používají a říká se jim living will – vyjádření přání žít. Detaily tohoto ustanovení zatím nejsou známy, ovšem počítá se s tím, že notářsky ověřené přání člověka, ve kterém dopředu určí, co se s ním má stát v případě, že už o své léčbě nebude moci rozhodovat sám, bude shromažďovat centrální registr, který by lékařům zaručoval nepřetržitý přístup, 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. Lékaři se této normě nebrání, jen požadují, aby přání pacientů byla snadno a nepřetržitě k dispozici a aby je pacient mohl případně i změnit.

Ovšem dle slov B. Šťastného, ne vždy by přání pacienta byla automaticky splněna. *„Poskytovatel zdravotní služby by si měl být pokud možno jist, že se přání pacienta týkají současné situace a jsou stále platná. Dříve vyslovené přání taktéž nebude možné respektovat, pokud by postupy podle něho vedly k aktivnímu, nikoli však pasivnímu (nerozšiřování léčby) ukončení života pacienta.“*⁹⁵

⁹² Aktuální situace k 21.3.2008

⁹³ Poslanec, jeho názorem je, že legalizace euthanasie v současné době není možná, že je potřeba vést veřejnou, odbornou i politickou diskuzi a že v současné době není pro legalizaci euthanasie většinová politická podpora

⁹⁴ Macková, M.: *Šťastný: Přát si smrt ano, k eutanázii chybí diskuse*. [online]. 13.3.2008 [cit. 2008-03-20] <<http://aktualne.centrum.cz/domaci/politika/clanek.phtml?id=523875&online>>

⁹⁵ Suchá, V.: *Nechci žít na přístrojích. Odpojte mě. Povolí to vláda?* [online]. 16.3.2008 [cit. 2008-03-18] <<http://aktualne.centrum.cz/domaci/spolecnost/clanek.phtml?id=524075>>

9 EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ

9.1 Úvod

Tato kapitola je zaměřena na to, jakým způsobem problematiku euthanasie vnímá veřejnost. Cílem je předložit závěry, které vyplynuly z provedeného průzkumu, a seznámit čtenáře s názorem veřejnosti.

Při studování dostupných materiálů o euthanasii, jsem si stanovila pracovní hypotézy:

- Věřící populace euthanasii odmítá, protože považuje život za dar od vyšší moci.
- Zastánci euthanasie zdůvodňují potřebu milosrdné smrti snahou o odstranění utrpení a bolestí umírajícího.
- Veřejnost se obává možného zneužívání euthanasie.
- Rozdíly v pojmech aktivní a pasivní euthanasie, případně i přímá a nepřímá, vyžádaná a nedobrovolná, si uvědomuje jen menšina veřejnosti.
- Polovina Evropanů schvaluje euthanasii.⁹⁶

Průzkum probíhal od 29. 2. 2008, kdy byl dotazník zveřejněn na internetové stránce www.euthanasie.webpark.cz a trval do 30. 4. 2008, kdy byla tato stránka zrušena. Respondenti byli osloveni emailovou formou. Byl jim odeslán email, ve kterém byli seznámeni s cílem této studie. Mezi oslovenými byli především studenti Fakulty managementu VŠE, další část tvořili oslovení lékaři a samozřejmě se dotazníky dostali zprostředkovaně i mezi další veřejnost. Dotazník byl rozdělen do dvou částí – první část byla společná pro všechny respondenty, druhá část byla zaměřena na otázky pro lékaře a jiný zdravotnický personál. První část obsahovala otázky **uzavřené** s možností výběru jedné odpovědi z nabízených možností, i otázky **otevřené**, kdy mohli dotázání použít vlastní formulaci odpovědi. Část dotazníku pro zdravotnický personál obsahovala pouze uzavřené otázky.

Nelze přesně říci, kolik lidí bylo dotazníkem osloveno. Lze pouze uvést, že dotazník byl odeslán všem studentům Fakulty managementu a asi 150 lékařům z různých nemocnic v České republice. Ovšem dotazníky se dostali zprostředkovaně i k dalším lidem. Kompletně vyplnilo dotazník 281 respondentů. Respondenti byli rozděleni podle pohlaví a věku, ale nejdůležitějším rozdělovacím kritériem bylo, zda byli věřící či nikoli.

⁹⁶ Použit název článku z: <<http://aktualne.centrum.cz/zahranici/evropa/clanek.phtml?id=291580>> [online]

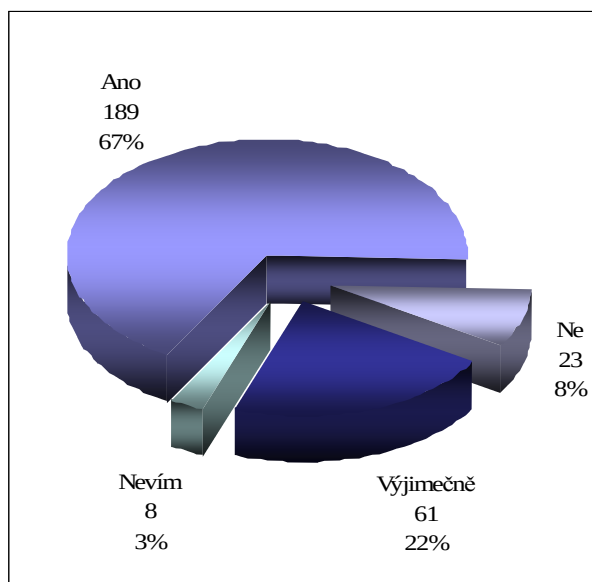
9.2 Interpretace výsledků

1. Je pro vás dobrovolná euthanasie v případě nesnesitelného utrpení přijatelná?

Při vyhodnocování odpovědí na tuto otázku jsem považovala za vhodné, použít rozlišovací kritérium, zda respondent byl věřící a dále také kritérium, zda se jednalo o zdravotnického pracovníka.

Nejprve jsem ale vyhodnotila odpovědi bez jakýchkoli rozlišovacích kritérií. Na otázku odpověděli všichni respondenti. Pro přijatelnost euthanasie se vyslovilo 189 respondentů z celkového počtu 281 dotázaných (67 %), ve výjimečných případech by ji přijalo 61 respondentů a 23 lidí ji v žádném případě nepovažuje za přijatelnou. Blíže s výsledky seznamuje následující graf.

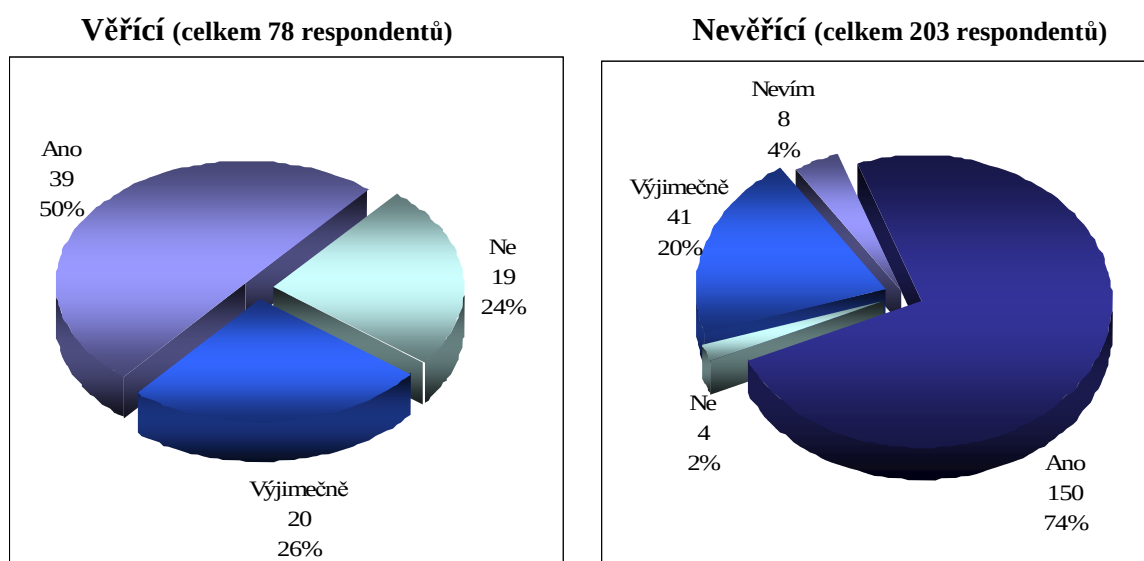
Graf 9-1: Přijatelnost euthanasie – všichni dotázaní (celkem 281 respondentů)



Pokud se zaměříme na vyhodnocení otázky a budeme brát ohled na to, zda byl respondent věřící či nikoli, dostaneme se k výsledkům, které jsou znázorněny na Grafu 9-2. Euthanasii označila za přijatelnou rovná polovina dotázaných, kteří uvedli, že jsou věřící. Téměř rovným dílem si zbývající polovinu rozdělily odpovědi, že euthanasie je přijatelná ve výjimečných případech (26 %) a že euthanasie není přijatelná nikdy (24 %).

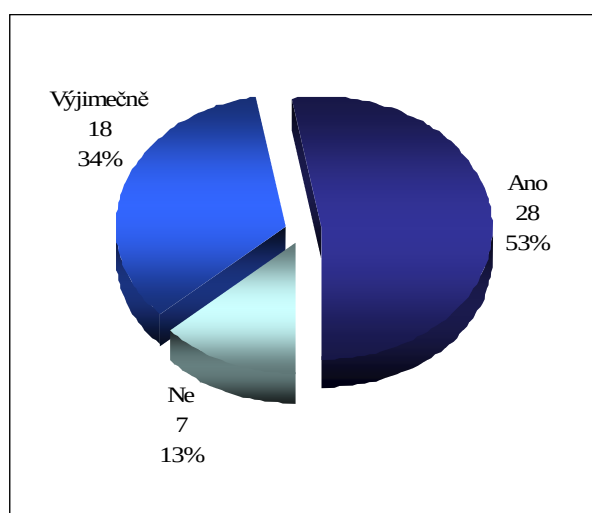
Nevěřící respondenti se ve 150 případech vyslovili pro přijatelnost euthanasie (74 %), v 41 případech pro výjimečnou přijatelnost (20 %), 4 ji označili za nepřijatelnou (2 %) a 8 respondentů se vyjádřilo, že nevědí (4 %).

Graf 9-2: Přijatelnost euthanasie – věřící X nevěřící



Posledním rozlišovacím kritériem, které je vhodné při vyhodnocení této otázky použít, je skutečnost, zda respondent patří mezi zdravotnický personál. Z celkového počtu 281 navrácených dotazníků bylo na 53 z nich uvedeno nějaké zdravotnické povolání. Ve většině případů se jednalo o lékaře a zdravotní sestry. Zdravotnický personál ve 28 dotaznících uvedl, že je pro něj euthanasie přijatelná, v 18 případech bylo uvedeno „pouze výjimečně“ a 7 zdravotníků ji odmítalo.

Graf 9-3: Přijatelnost euthanasie – lékaři a jiný zdravotnický personál (celkem 53 respondentů)



2. Víte jak je euthanasie definována? Pokuste se ji definovat. Víte, jaký je rozdíl mezi aktivní euthanasí a pasivní euthanasí? Pokud ano, definujte ho.

Tyto dvě otázky byly na vyhodnocení nejtěžší. Bylo nejprve nutné určit si, jaká definice bude brána jako správná. Již na samém začátku jsem si byla vědoma, že jen malý zlomek dotázaných bude znát definici euthanasie, která je uváděna v odborné literatuře. Proto jsem se rozhodla z nároků na přesnou definici „slevit“ a za správnou považovat takovou odpověď, která bude obsahovat tvrzení (samozřejmě v různých modifikacích), že euthanasie je vykonána **dobrovolně na žádost pacienta**. Jako druhou podmínku správnosti jsem určila skutečnost, kdy respondent v odpovědi uvede, že pacient milosrdnou smrt žádá z důvodu nesnesitelných **bolestí a utrpení**. Pokud bude uvedena alespoň jedna tato vlastnost, budu odpověď považovat za částečnou definici.

Jak tedy dokázali respondenti definovat euthanasii? Definici, která je uváděna v odborné literatuře, dokázalo uvést pouze 6 respondentů z celkového počtu 281. Žádná nebo špatná definice se vyskytla v 59 případech. Mezi nejčastější odpovědi patřila formulace, že euthanasie je dobrovolné ukončení života pacienta na jeho přání. V mnohých případech zaznělo i spojení asistovaná smrt či asistovaná sebevražda. „Přesnou“ definici znalo 83 dotázaných. Troufám si tedy říci, že veřejnost ví, co znamená euthanasie a co si pod tímto pojmem představit – uvědomují si, že se má jednat o dobrovolné rozhodnutí trpícího pacienta. Podrobnější přehled o skladbě odpovědí nalezneme v Tabulce 9-1.

Tabulka 9-1: Znalost definice euthanasie

Definice euthanasie	<i>Přesná definice</i>	<i>Částečná definice</i>	<i>Neznali definici</i>	Celkem
<i>Věřící</i>	24	38	16	78
<i>Nevěřící</i>	59	101	43	203
<i>Všichni dotázaní</i>	83	139	59	281

S odpověďmi na druhou část otázky to dopadlo v celkovém výsledku tak, že rozdíl mezi aktivní a pasivní euthanasií neumělo popsat 71 % respondentů. Nejčastěji uváděnou špatnou odpovědí bylo, že pro aktivní euthanasii se rozhodne pacient sám, při pasivní euthanasii za něj rozhodují jiní. Pouze 29 % popsalo, že aktivní euthanasie je aktivní zásah, který bývá proveden podáním smrtelné dávky léků, a že pasivní euthanasie je přerušením léčebných procesů. Zda znali rozdíl mezi těmito dvěma typy euthanasie věřící a nevěřící a jak odpovídali, se lze dozvědět z Tabulky 9-2.

Tabulka 9-2: Znalost rozdílu mezi pojmy aktivní a pasivní euthanasie

Rozdíl mezi aktivní a pasivní euthanasií	<i>Znali rozdíl</i>	<i>Neznali rozdíl</i>	Celkem
<i>Věřící</i>	30	48	78
<i>Nevěřící</i>	52	151	203
<i>Všichni dotázaní</i>	82	199	281

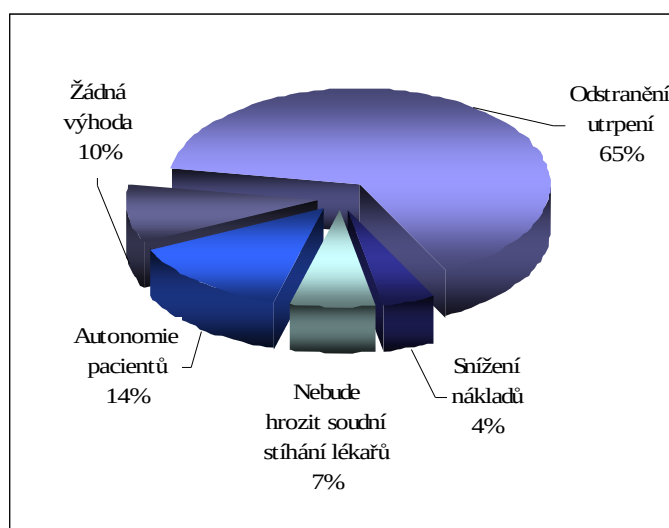
3. V čem vidíte výhody legalizace euthanasie?

Jaké výhody by mohla přinést případná legalizace euthanasie? Cílem otázky bylo zjistit názor veřejnosti na to, jaké výhody spatřují ne přímo v euthanasii, ale v její legalizaci. Otázka byla položena uzavřenou formou, protože jsem se obávala různorodosti odpovědí a následného komplikovaného vyhodnocení. Byly vybrány čtyři výhody a úkolem respondentů bylo seřadit je podle toho, kterou z nich považují za největší výhodu a kterou naopak za nejmenší výhodu. Dotázaní se seřazování mohli vyhnout, pokud by označili odpověď „Žádná výhoda“.

Je potřeba také uvést, že v grafech neodpovídá součet odpovědí počtu respondentů. K této situaci došlo z důvodu, že někteří respondenti přiřadili více možnostem stejnou hodnotu důležitosti.

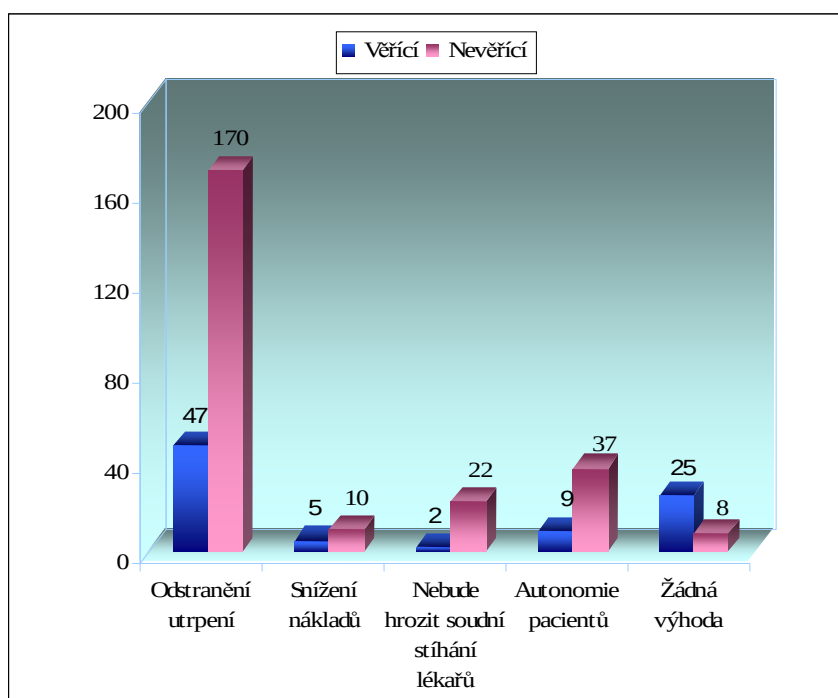
V prvním grafu není použito žádné rozlišující kritérium a byly vyhodnoceny odpovědi všech dotázaných. Za největší výhodu považuje 65 % respondentů odstranění utrpení. V možnosti rozhodovat sám o svém životě, v autonomii pacienta vidí výhodu 14 % dotázaných, 7 % považuje za největší výhodu to, že lékařům za provedení euthanasie nebude hrozit soudní stíhání a 4 % označila za hlavní výhodu snížení nákladů. Rovná jedna desetina respondentů uvedla, že v legalizaci euthanasie nespátřuje žádné výhody.

Graf 9-4 : Největší výhoda případné legalizace euthanasie – všichni dotázaní



V následujícím grafu byly porovnány odpovědi věřících a nevěřících respondentů. Obě skupiny za největší výhodu uvedly odstranění utrpení. Jako druhou největší výhodu vidí věřící i nevěřící autonomii pacienta. Ovšem v nejmenší výhodě se názory odlišují. Věřící za nejmenší výhodu považují to, že lékařům nebude hrozit soudní stíhání, ovšem nevěřící vidí nejmenší výhodu ve snížení nákladů. Největší rozdíl v názorech je v odpovědi, že legalizace euthanasie sebou nepřinese žádnou výhodu – tuto možnost zvolilo 32 % věřících a 4 % nevěřících.

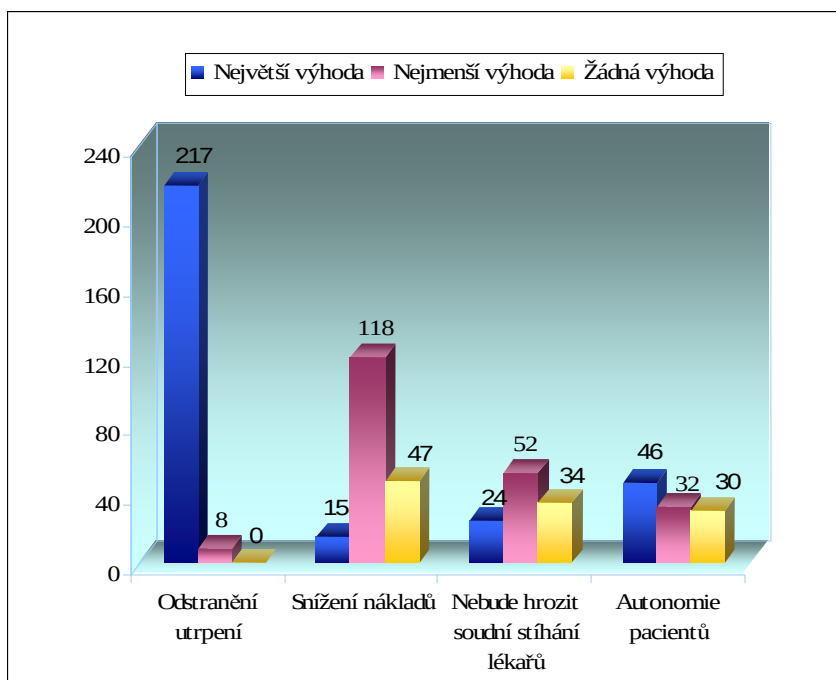
Graf 9-5: Největší výhoda případné legalizace euthanasie – věřící X nevěřící



Na posledním grafu, který se vztahuje k otázce výhod legalizace euthanasie, jsou znázorněny jednotlivé možné výhody a přehled o tom, kolik respondentů jednotlivé výhody považuje za největší a naopak nejmenší výhody. Z grafu je patrné, že lidé považují za výhodu legalizace euthanasie **odstranění utrpení**. Za největší výhodu ho zvolili ve 217 případech, jako nejmenší výhodu ho označilo 8 dotázaných a nikdo z respondentů neuvedl, že v odstranění utrpení nevidí žádnou výhodu. Naopak ve **snížení nákladů** vidělo největší výhodu pouze 15 dotázaných, 118 ji označilo za nejmenší výhodu a 47 ji nepovažuje za žádnou výhodu.

Výhoda, že **lékařům nebude v případě legalizace hrozit soudní stíhání**, připadala jako největší výhoda 24 respondentům. Za nejmenší výhodu ji označilo 52 dotázaných a 34 uvedlo, že v tomto žádnou výhodu nenachází. Poslední uvedená výhoda, **autonomie pacienta**, je považována za druhou největší výhodu legalizace, když ji tak označilo 46 dotázaných. Naopak 32 lidí ji považuje za výhodu nejmenší a 30 respondentů v ní žádnou výhodu nevidí.

Graf 9-6: V čem vidíte největší výhodu legalizace euthanasie a naopak, v čem vidíte nejmenší výhodu a co nepovažujete za výhodu legalizace euthanasie? (všichni dotázaní)

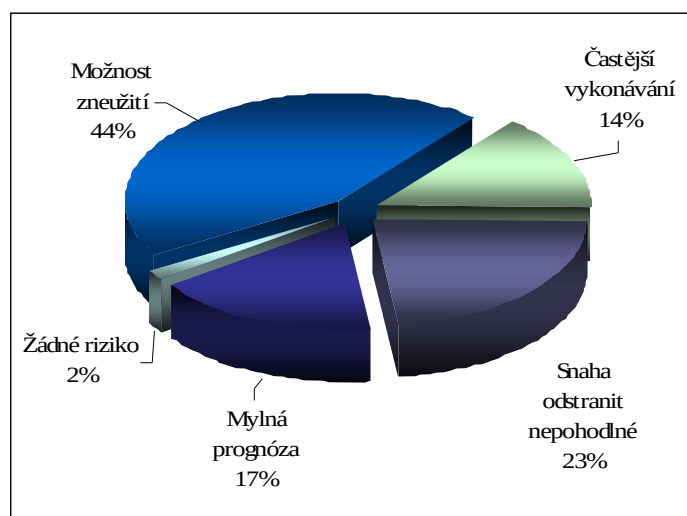


4. V čem vidíte rizika legalizace euthanasie?

Cílem předchozí otázky bylo zjistit, jakou největší výhodu lidé spatřují v případné legalizaci euthanasie. Cílem otázky č. 4 bylo naopak zjistit, jakých rizik se lidé obávají v případě povolení euthanasie. Stejně jako u možných výhod, byla i tato otázka položena uzavřenou formou a respondenti měli seřadit čtyři možná rizika od největšího rizika po nejmenší. Také zde nemuseli rizika seřazovat, pokud by využili odpověď „Žádné riziko“. Někteří respondenti opět přiřazovali více možnostem stejnou hodnotu a tudíž ani ve vyhodnocení této otázky neodpovídají součty odpovědí počtu respondentů.

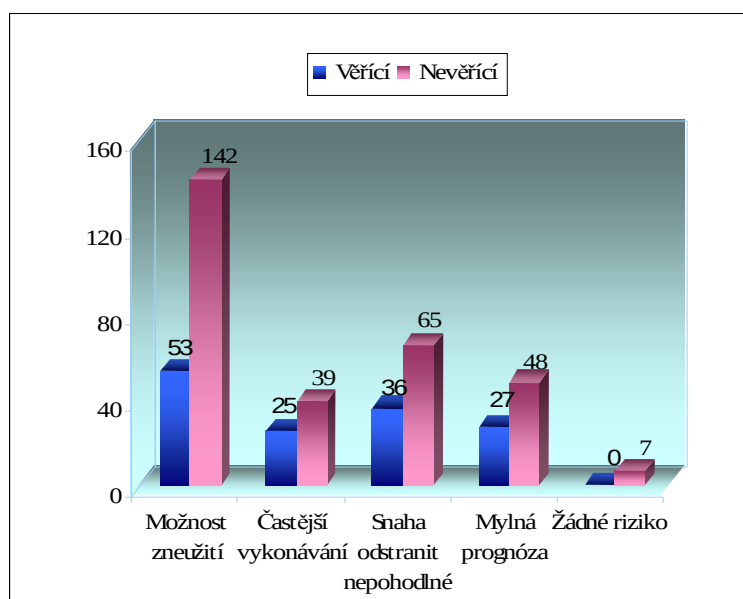
V prvním grafu není použito žádné rozlišující kritérium a byly vyhodnoceny odpovědi všech dotázaných. Za největší možné riziko byla označena možnost zneužívání euthanasie (44 %). Snaha odstranit nepohodlné byla za největší riziko uvedena 23 % dotázanými, 17 % lidí se obává mylné prognózy a 14 % častějšího vykonávání euthanasie. 7 respondentů (2 %) uvedlo, že v případné legalizaci euthanasie nevidí žádné riziko.

Graf 9-7: Největší možné riziko případné legalizace euthanasie – všichni dotázaní



V následujícím grafu byly porovnány odpovědi věřících a nevěřících respondentů. Obě skupiny se v seřazení velikosti možných rizik shodovaly. Za největší možné riziko označily možnost zneužití, jež je následováno obavou o odstranění nepohodlných. Strach z mylné lékařské prognózy je rizikem, kterého se respondenti obávají více než častějšího vykonávání, které bylo označeno jako nejmenší možné riziko případné legalizace. Nejmarkantnější rozdíl se vyskytl v odpovědi, že legalizace by sebou nepřinesla žádná rizika. Nikdo z věřících respondentů tuto možnost neoznačil, naopak nevěřící se v sedmi případech neobávají žádných možných rizik.

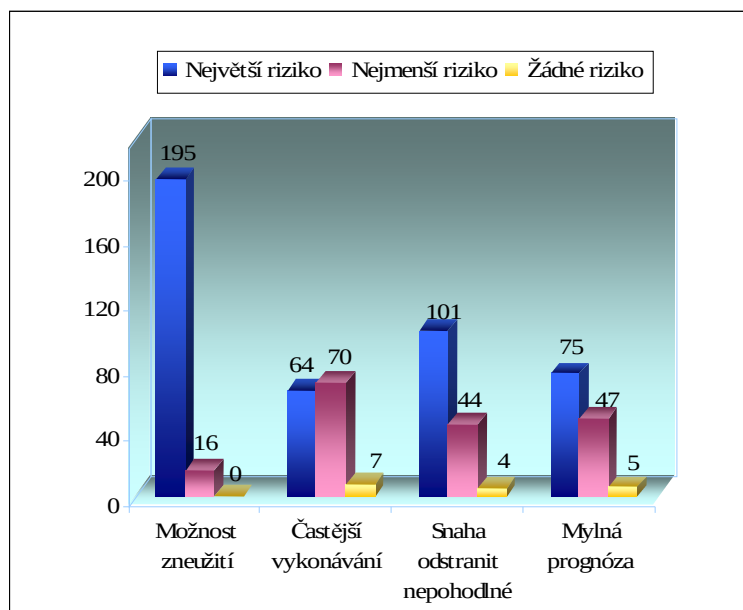
Graf 9-8: Největší možné riziko případné legalizace euthanasie – věřící X nevěřící



Na posledním grafu, který se vztahuje k otázce možných rizik legalizace euthanasie, jsou znázorněna jednotlivá možná rizika a přehled o tom, kolik dotázaných je považuje za největší a naopak nejmenší rizika.

Graf podává jasný důkaz toho, že respondenti se nejvíce obávají obecně předestřeného rizika **možnosti zneužití**. Pod tímto pojmem si každý jistě představil různé způsoby, kterými by se euthanasie dala zneužít. Spoustu lidí určitě napadly snahy příbuzných o rychlejší získání dědictví, což by se dalo zařadit i pod možnost odstranění nepohodlných. Dala by se euthanasie zneužít i k obchodu s lidskými orgány? Podle názoru některých lidí i toto je možnost zneužití. Za největší riziko bylo označeno ve 195 případech, 16krát bylo považováno za nejmenší riziko, ale ani v jediném případě ho nikdo nepovažuje za žádné riziko, každý z respondentů se ho obává. Naopak nejmenší riziko lidé vidí v **častějším vykonávání**. Za největší riziko ho označilo 64 dotázaných a 70 jich uvedlo, že ho považují za nejmenší riziko. A 7 lidí dokonce uvedlo, že v něm žádné riziko nevidí. Druhá největší obava je ze **snahy o odstranění nepohodlných**. Ve 101 případech byla tato snaha považována za největší riziko a pouze 44 dotázaných ji považuje za nejmenší a 4 za žádnou hrozbu. Z mylné prognózy měli lidé největší strach v 75 dotaznících. Odpověď, že mylná prognóza představuje nejmenší riziko, byla uvedena 47krát a 5 lidí nepovažuje špatné stanovení prognózy za žádné možné riziko případné legalizace euthanasie.

Graf 9-9: V čem vidíte největší možné riziko legalizace euthanasie a naopak, v čem vidíte nejmenší riziko a co vůbec nepovažujete za riziko legalizace euthanasie? (všichni dotázaní)



5. Kterou okolnost považujete za rozhodující při žádání o vykonání euthanasie?

Tato otázka byla položena formou, kdy dotázaní mohli vybrat jednu nabízenou možnost (bolest, bezmocnost, beznaděj, opuštěnost...), ale zároveň jim byl dán prostor i pro vlastní návrhy okolností, které považují za rozhodující při žádosti o vykonání euthanasie. Druhou možnost využilo pouze 17 dotázaných, ostatní vybrali jednu z nabízených možností. Za rozhodující okolnost byly nejčastěji (ve 155 případech) označeny nesnesitelné bolesti. Jak přesně vypadala skladba jejich odpovědí na danou otázku je uvedeno v následující tabulce.

Tabulka 9-3: Přehled rozhodujících okolností pro žádost o euthanasii

Rozhodující okolnost	Počet respondentů
Bolest	155
Bezmocnost	48
Beznaděj	47
Žádná není rozhodující	11
Nevyléčitelné onemocnění	4
Opuštěnost	3
Všechny dohromady	3
Ztráta důstojnosti	2
Jasná diagnóza	1
Neúcta k životu	1
Utrpení pacienta	1
Pomalé umírání za pomoci nejmodernější techniky bez možnosti zlepšení nebo stabilizace stavu	1
Přání nemocného	1
Psychické utrpení při téměř nulové kvalitě života - upoutání na lůžko bez možnosti aktivní činnosti	1
Stav klinické smrti	1
Nevím	1
Celkem	281

6. Pokud by provedení euthanasie žádala vám blízká osoba, jaký postoj byste zaujali?

Tuto otázku jsem považovala za poměrně osobní a uvědomila jsem si, že lidé budou mít nejspíše problém v této otázce se vyjádřit, proto byla mezi nabízenými odpověďmi zahrnuta možnost „Nevím“, u které jsem očekávala nejčastější výskyt. Zda byla moje domněnka správná, je znázorněno v Tabulce 9-4 a Grafu 9-10.

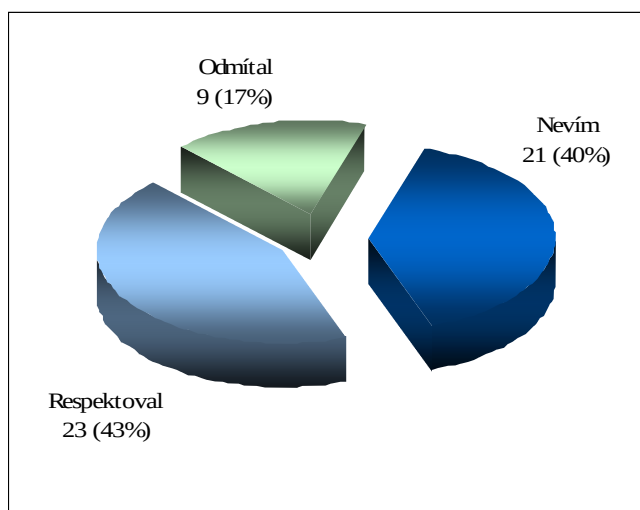
Ze všech dotázaných označila rovná polovina respondentů odpověď, že neví, jak by se v této situaci zachovali. Přání blízké osoby by respektovalo 41 % a odmítalo by ho 9 %. Při vyhodnocování této otázky jsem využila rozlišující kritéria. Respondenti, kteří uvedli, že jsou věřící, byli v 46 % nerozhodnutí, v 31 % by přání blízkého respektovali a 23 % by ho odmítalo. Více než polovina nevěřících (52 %) označila, že neví, jak by se v dané situaci zachovala, 45 % odpovědí vyznělo v respektování přání a jen 3 % by odmítala. Pro přehlednost jsou výsledky shrnuty v následující tabulce.

Tabulka 9-4: Postoj zaujatý k přání blízké osoby

	<i>Věřící</i>	<i>Nevěřící</i>	<i>Všichni dotázaní</i>
<i>Respektoval</i>	24	91	115
<i>Odmítal</i>	18	7	25
<i>Nevím</i>	36	105	141
Celkem	78	203	281

Považovala jsem za vhodné, použít taktéž rozlišovací kritérium zdravotnického pracovníka. Jaké výsledky z toho vyplynuly znázorňuje Graf 9-10.

Graf 9-10: Postoj zaujatý k přání blízké osoby – zdravotnický personál



7. Měla by být euthanasie legalizována?

První část dotazníku, která byla určena pro všechny respondenty, byla ukončena otázkou, která se vyskytuje, trůfám si říct, v každém dotazníku a při každé diskuzi o problematice euthanasie. Stejně tak byla tato otázka zveřejněna na internetovém serveru zdraví.idnes.cz dne 16. 5. 2008. Otázka zněla: **Povolili byste eutanázii?** V anketě odpovědělo 7 911 čtenářů tohoto serveru. Složení odpovědí představuje Tabulka 9-5.

Tabulka 9-5: Výsledky ankety, která proběhla na serveru „zdravi.idnes.cz“

Zvolená možnost	Počet odpovědí
Ne, v žádném případě	753
Pouze na přání pacienta, takzvanou aktivní	754
Pouze pasivní (přerušlení léčby, která udržovala pacienta naživu) u beznadějných případů	1 012
Povolili byste aktivní i pasivní formu eutanázie?	5 392
Celkem odpovědí	7 911

Zdroj: <http://zdravi.idnes.cz/ankety.asp?id=A20080507_bad_410> [online] [cit. 08-05-21]

Výstupy z mého dotazníku jsou přehledně uvedeny v Tabulce 9-6. V případě, kdy jsem nepoužila k vyhodnocení žádné rozlišující kritérium, byly výsledky následující: 59 % respondentů by euthanasii povolilo, 14 % legalizaci euthanasie odmítá a 27 % je nerozhodnutých. Pro legalizaci milosrdné smrti je 41 % věřících, 35 % věřících zaujímá negativní názor a 24 % neví, zda by měla být euthanasie legalizována. Nevěřící respondenti jsou v 67 % pro legalizaci, v 28 % jsou nerozhodnutí a jen v 5 % legalizaci euthanasie odmítají.

Tabulka 9-6: Má být provádění euthanasie legalizováno?

	<i>Věřící</i>	<i>Nevěřící</i>	<i>Všichni dotázaní</i>
<i>Ano</i>	32	135	167
<i>Ne</i>	27	11	38
<i>Nevím</i>	19	57	76
Celkem	78	203	281

Za důležité považuji uvést vyhodnocení vztahu mezi znalostí definice a případné legalizace euthanasie. Definici neznalo 87 dotázaných a přesto 48 z nich odpovědělo, že by legalizaci povolili a 62 jich uvedlo, že je pro ně euthanasie přijatelná. Mohu zaujmout k problematice nějaký názor, pokud přesně nevím, o čem tato problematika je? Výsledky tohoto dotazníku ukázaly že ano.

Další možný vztah je vyvozen z otázek přijatelnosti, legalizace a žádosti euthanasie blízkou osobou. Na otázku ohledně přijatelnosti euthanasie odpovědělo 23 respondentů, že pro ně není milosrdná smrt za žádných okolností přijatelná. Zároveň všichni odpověděli, že by neměla být legalizována a pokud by euthanasii žádala jim blízká osoba, tak v 21 případech se objevila odpověď „Odmítal“, zbylí dva nevěděli, jak by se zachovali.

Otázky pro lékaře a jiný zdravotnický personál

Druhá část dotazníku byla zaměřena na zjištění názorů lékařské veřejnosti. Bylo to především z důvodu, že pokud by byla euthanasie legalizována, je pravděpodobné, že vykonavateli by se stali právě lékaři, případně i další zdravotnický personál. A nejen legislativa si provedení euthanasie spojuje s myšlenkou, že pacientovi dobrou smrt umožní lékař. Stejnou myšlenku má s prováděním euthanasie spojenou i veřejnost. Proto jsem považovala za vhodné a také zajímavé, zaměřit část dotazníku na zjištění stavu problematiky mezi zdravotníky. Zdravotnický personál odpovídal samozřejmě i na první část dotazníku, která byla již vyhodnocena výše. S výsledky části zaměřené pouze na lékaře a ostatní zdravotníky se seznámíme nyní.

8. Setkali jste se někdy s žádostí o provedení nějaké formy euthanasie? Pokud ano, setkali jste se s ní osobně nebo váš kolega?

Z celkového počtu 281 dotazníků jich bylo 53 vyplněno lékaři a jinými zdravotníky, především zdravotními sestrami. S žádostí o provedení euthanasie se setkala 22 dotázaných zdravotníků. Ve většině případů se s žádostí setkali osobně a v 5 případech bylo uvedeno, že s žádostí se setkal některý z jejich kolegů. Přehledně jsou výsledky této otázky shrnuty v následujících dvou tabulkách.

Tabulka 9-7: Setkání s žádostí o provedení euthanasie

Setkali se s žádostí	
<i>Ano</i>	22
<i>Ne</i>	31
Celkem	53

Tabulka 9-8: Případný způsob setkání s žádostí

Jakým způsobem se setkali	
<i>Osobně</i>	17
<i>Kolega se setkal</i>	5
Celkem	22

9. Provedli jste někdy pasivní euthanasii?

Při sestavování otázek pro dotazník jsem váhala, zda se zdravotníků otevřeně zeptat na otázku, zda někdy provedli euthanasie. Rozhodla jsem se proto zeptat na názor nějakého lékaře a teprve poté otázku do dotazníku případně zahrnout. Oslovený lékař byl velice ochotný a poskytl mi potřebnou radu – zeptat se pouze na provedení pasivní euthanasie. Radu jsem uposlechla a se zájmem jsem očekávala odpovědi. A jaké byly tedy výsledné odpovědi na tuto otázku? Výsledky zahrnovaly 8 kladných odpovědí, kdy zdravotníci odpověděli, že pasivní euthanasii již někdy vykonali. Zbýlých 45 odpovědí bylo záporných.

Tabulka 9-9: Přehled o provedení pasivní euthanasie zdravotníky

Provedli pasivní euthanasii	
<i>Ano</i>	8
<i>Ne</i>	45
Celkem	53

10. Pokud by byla euthanasie legalizována, prováděli byste ji?

Poslední otázka, která byla v dotazníku položena zdravotnickým pracovníkům, měla za cíl zjistit, jaký postoj by lékaři zaujímali, pokud by byla euthanasie legalizována. Otázka byla rozdělena na provádění pasivní euthanasie a aktivní euthanasie. Pasivní euthanasii by v případě legalizace provádělo 60 % dotázaných zdravotníků a 40 % provádění odmítá. U aktivní euthanasie se 83 % respondentů vyjádřilo, že by ji v případě legalizace neprováděli.

Tabulka 9-10: Provádění pasivní euthanasie

Prováděli by pasivní euthanasii	
Ano	32
Ne	21
Celkem	53

Tabulka 9-11: Provádění aktivní euthanasie

Prováděli by aktivní euthanasii	
Ano	9
Ne	44
Celkem	53

Zdravotníci, kteří odpověděli, že by v případě legalizace vykonávali i aktivní euthanasii, zastávají názor, že by euthanasie měla být legalizována a v situaci, kdy by provedení euthanasie žádala jim blízká osoba, by přání této osoby respektovali. Naopak 9 zdravotníků by přání blízké osoby odmítlo a stejně tak odmítají legalizaci euthanasie a nikdy by nevykonali aktivní euthanasii. Ovšem pasivní euthanasii by 4 z těchto 9 zdravotníků vykonali. Tuto skutečnost si vysvětlují tím, že někteří zdravotníci pasivní euthanasii nepovažují za euthanasii, respektive odmítají toto označení pro případy, kdy nemocnému nejsou podávány již žádné další léky, kdy dojde k ukončení léčby.

9.3 Porovnání výsledků dotazníku se stanovenými pracovními hypotézami

Hypotézy byly stanoveny na základě dostupných a prostudovaných materiálů, které se týkají problematiky euthanasie. Shodují se hypotézy, které se daly vyvodit z předestřených informací autorů těchto knih a článků, s názory veřejnosti?

- **Věřící populace euthanasii odmítá, protože považuje život za dar od vyšší moci.**

Tato hypotéza není dle výsledků dotazníku správná. Samozřejmě, těžko říci, nakolik byli věřící opravdu věřícími, ale pokud budeme vycházet z toho, že to byli věřící, kteří ctí zásady svého náboženství a tudíž považují život za dar, který jim byl dán a který nesmí oni sami ukončit, pak lze konstatovat, že tato hypotéza je mylná. Z výsledků dotazníku totiž vyplývá, že 50 % věřících považuje euthanasii za přijatelnou a 26 % za výjimečně přijatelnou. A pro případnou legalizaci se vyslovilo 41 % věřících. Byly to výsledky, které mě opravdu překvapily. Předpokládala jsem, že věřící populace euthanasii nekompromisně odmítá a kladné postoje jsou spíše jen výjimkou..

- **Zastánci euthanasie zdůvodňují potřebu milosrdné smrti snahou o odstranění utrpení a bolestí umírajícího.**

Zde byla hypotéza správná, neboť průzkum potvrdil, že veřejnost, která je pro legalizaci euthanasie, spatřuje největší výhodu dobré smrti v odstranění utrpení a za rozhodující okolnost pro žádost o vykonání euthanasie považují nesnesitelné bolesti.

- **Veřejnost se obává možného zneužívání euthanasie.**

Možnost zneužití je velmi obecný pojem a zahrnuje v sobě několik způsobů zneužívání. Ale toto není pro určení správnosti podstatné. Podstatný je pouze fakt, že veřejnost se možného zneužití opravdu obává. Některou z možností zneužití označilo v dotazníku 81 % dotázaných. Pouhá 2 % nevidí v legalizaci euthanasie žádné riziko. Zbýlých 17 % označilo za případné riziko mylnou prognózu, což není zneužití.

- **Rozdíly v pojmech aktivní a pasivní euthanasie, případně i přímá a nepřímá, vyžádaná a nedobrovolná, si uvědomuje jen menšina veřejnosti.**

Ano, i tato hypotéza je pravdivá. Respondentům dělalo problémy vyjasnit rozdíl, mezi aktivní a pasivní euthanasií. Ovšem není to jen problém nezasvěcené veřejnosti. Příkladem je anketa, která byla dostupná na serveru zdravi.idnes.cz. Jednou z možných

odpovědí bylo označit formulaci „Pouze na přání pacienta, takzvanou aktivní“. To opravdu není definice, která by vystihovala aktivní euthanasii. Vždyť pasivní euthanasie je také možná na přání pacienta. Negativní revers je přeci souhlasem pacienta s odmítnutím zdravotní péče, což je prakticky souhlas k provedení pasivní euthanasie. Ano, rozlišit jednotlivé formy euthanasie umí asi jen málokdo z laické veřejnosti, ovšem šetření ukázalo, že lidé si uvědomují, o čem je problematika euthanasie, že se jedná o dobrovolné rozhodnutí a přání nemocného, trpícího, umírajícího pacienta. Respektive že euthanasie má být vykonána na základě tohoto svobodného a dobrovolného rozhodnutí.

- **Polovina Evropanů schvaluje euthanasii.**

Článek uváděl, že polovina Evropanů schvaluje euthanasie. Jako příklad zde bylo uvedeno Rakousko a Česká republika, kde prý je pro legalizaci euthanasie každý druhý občan těchto států. Ve Španělsku a Francii se pro euthanasii vyslovuje většina obyvatel. Nejzajímavější informací v tomto článku bylo, že euthanasii schvaluje i polovina občanů katolického Polska.

A jaké byly výsledky mého průzkumu? O vztahu věřících k euthanasii bylo psáno již výše. A jaké byly celkové výsledky, bez použití rozlišovacích kritérií? Byly shodné s pracovní hypotézou? Ano, byly. Pro legalizaci euthanasie se totiž vyjádřilo 59 % respondentů a odmítavý postoj uvedlo jen 14 %, zbytek nevěděl, zda by měla být euthanasie legalizována.

10 ZÁVĚR

Euthanasie je téma problematické a velmi emocionální, které nepatří mezi témata, jež jsou předmětem dennodenních diskuzí. Citlivé téma, které se vyskytuje ve sdělovacích prostředcích pouze výjimečně. Vždy, když problematika euthanasie dostane prostor v médiích, je to pouze holé oznámení o tom, že „někdo někde“ žádá o vykonání euthanasie, a větší pozornost tomu není věnována. Toto ovšem není případ nejnovějšího média. Internet poskytuje dostatek informací o problematice, dají se nalézt i www stránky, které se přímo věnují pouze euthanasii a ne jen útržkovitým článkům o jednotlivých případech. Nejzajímavějším webem, se kterým jsem se v průběhu zpracování této diplomové práce setkala, byl www.euthanasie.com. Tyto webové stránky poskytují ucelený souhrn velkého množství článků z celého světa, které jsou rozděleny na články, které se vtahují např. k USA, k Holandsku, nalezneme zde i články o příbězích lidí, kteří žádají euthanasii, jsou zde i zajímavé odkazy na postoje jednotlivých náboženství. Dalo by se říci, že je to jakási databáze článků o problematice euthanasie, která je pravidelně aktualizována a je přínosná pro ty, jež hledají dostatek informací na jednom místě. Dalším významným přínosem internetu jsou diskuze, které jsou téměř u všech zveřejněných článků vedeny. Je to možnost lidí, jak vyjádřit svůj názor na danou problematiku, v našem případě na problematiku euthanasie. Bylo velmi zajímavé, pročítat se těmito diskuzemi a zjistila jsem, že ač v médiích není problematice prostor věnován, lidé si vždy najdou příležitost, jak se k danému tématu vyjádřit. A tak je to podle mého názoru správné. Není důležité, zda váš názor poslouchají „obyčejní“ lidé z diskuze na internetu či fundovaní odborníci. Jde o to svůj názor mít a pokud chcete, tak mít možnost ho vyjádřit.

Cílem diplomové práce bylo seznámit čtenáře se situací, která panuje kolem problematiky euthanasie a dalším cílem bylo seznámit s historickým vývojem euthanasie, který představoval rovněž vývoj názorů na tuto problematiku. Druhá část práce měla představit právní úpravu euthanasie v zahraničí a podrobněji rozebrat vztah českého práva a speciálně práva trestního k dané problematice. Posledním celkem práce bylo dotazníkové šetření, které analyzovalo názory vzorku české (a slovenské) veřejnosti. Všechny tyto kapitoly měly stejný účel – seznámit čtenáře s problematikou euthanasie, aniž by byly zatíženy subjektivním názorem autora. Myslím si, že popis této problematiky by měl být předložen nestranně, tak aby si čtenář mohl názor udělat sám a ne aby mu byl podsouván názor autora. Svůj názor si dovolím předložit až nyní, v závěru diplomové práce.

Při vypsání témat diplomových prací jsem se dlouho rozhodovala, zda je pro mě toto téma vhodné. Respektive jsem si uvědomovala, že je to asi nejzajímavější téma, které bylo v daný rok vypsáno, a věděla jsem, že bych se touto problematikou ráda zabývala. Ovšem zajímavost nemohla potlačit vnitřní hlas, který mi napovídal, že zpracování tohoto tématu nebude jednoduché a bude obtížné se s některými fakty, které se dozvím, vypořádat bez emocí. Ale zajímavost a nevšednost tématu zvítězila.

Můj názor na problematiku euthanasie před počátkem práce byl takový, že jsem pro její vykonávání. Chápala jsem zoufalé příbuzné, kteří se již dále nechtěli dívat na utrpení svých blízkých, nemusela jsem se ovšem do jejich pocitů vžívat, já jsem tyto pocity zažívala také a zažívám je stále, neboť i v naší rodině je člen, který už nežije důstojným životem a pouze přežívá. Především kvůli této rodinné situaci jsem dříve o problematice euthanasie často uvažovala. Chápala jsem i pacienty, kteří se sami euthanasie dožadovali. Medializované případy, které se vyskytovaly, byly většinou představovány tak, že smrt je pro dotyčného pacienta vysvobozením z utrpení, a já jsem přemýšlela, jak bych se v dané situaci zachovala já, zda bych přání svého trpícího příbuzného respektovala. U cizích lidí je snadnější říkat si, že by jim měli umožnit milosrdnou smrt. Ale jak by se člověk zachoval, kdyby ho toto potkalo u jeho blízkého? Změnil se můj názor na to, zda by měla být euthanasie povolena? Ne. Stále jsem pro její legalizaci. Na počátku jsem neuvažovala o této problematice ve všech souvislostech, ve kterých o ní uvažuji nyní, po více než ročním zaobíráním se euthanasií. Dnes si uvědomuji i věci, nad kterými mě dříve přemýšlet nenapadlo.

Nyní odbočím od euthanasie a uvedu příklad, který vidím za také velmi problematický – zákaz potratů. Je možné, aby bylo ženám odepráno právo rozhodovat o svém budoucím životě? Mohou muži, poslanci, říkat, že žena nemá právo vzít život ještě nenarozenému dítěti? Dle mého názoru nemají. Jediný muž, který může ženě zakázat jít na potrat, je otec nenarozeného dítěte. Ovšem stále je to žena, která má jediná právo rozhodnout o svém životě a životě svého plodu. A budu-li hovořit o člověku, který je smrtelně nemocen, ovšem je stále při plném vědomí, duševně a právně způsobilý, pak pouze on může rozhodnout o tom, zda bude dále žít, či si přeje pokojně a důstojně zemřít. Lékař, a už v žádném případě příbuzní by neměli být těmi, kdo první vysloví možnost předčasné smrti. Jen sám nemocný opravdu ví, zda chce dále žít či nikoli. Pokud se pacient takto vysloví, je správné pokusit se mu jeho přání rozmluvit, poskytnout mu důkaz, že ho máte rádi, že vám

na něm záleží. Ale nad druhou stranu, pokud by i přes všechna tato ujištění stále trval na provedení euthanasie, zřejmě asi opravdu trpí a nemá sílu dál nemoci vzdorovat. Místo rozmlouvání jeho rozhodnutí mu budme na blízku, prožijeme s ním jeho trápení, dokazujeme mu naši lásku a snažme se mu pomoci v jeho posledních dnech. Pokud ani při těchto „nevinných“ snahách nemocný nezmění svůj postoj, budme mu oporou a respektujeme jeho rozhodnutí. Toto není nabádání k tomu, abyste souhlasili s vykonáváním euthanasie, toto je ukázka toho, jak bych se pokusila bojovat já s přáním mně blízké osoby, která by chtěla dobrovolně odejít z našeho světa. Respektovat přání člověka při vědomí a duševně způsobilého je tou „jednodušší“ možností setkání s euthanasií. Jak se ovšem zachovat v situaci, kdy blízká osoba je v bezvědomí, či je duševně a právně nezpůsobilá? Mají příbuzní právo na to, rozhodnout o konci života? Má toto právo lékař? K této části problematiky je pro mě obtížné zaujmout svůj názor. Zde se bojím opravdu velké možnosti zneužití, kdy příbuzní budou chtít nabýt dědictví, kdy by za jistých situací mohlo dojít k obchodování s orgány. Je možné ukončit život člověka jen proto, že jeho prognóza je beznadějná, že je bez naděje na uzdravení, že ho již nečeká smysluplný život, ze kterého se bude radovat a bude ho moci skutečně žít? Bude to znít nejspíše krutě, ale u starého člověka bych rozhodnutí lékaře o ukončení léčby asi nejspíše akceptovala, ale jaký postoj bych zaujala, kdyby se rozhodovali pro euthanasii u mladého člověka, který leží několik měsíců, či případně i let v komatu? Opravdu je těžké na tuto otázku odpovědět. Ale zřejmě bych v těchto případech byla proti vykonání euthanasie a věřila bych v možný zázrak. I zde jsem nejspíše ovlivněná vlastní zkušeností, kdy se mladý muž po půlročním komatu probral k životu, přestože lékaři mu moc nadějí nedávali. V těchto případech je opravdu těžké, rozhodnout se, zda jste pro či proti euthanasii. Nelze si jen říci, jsem pro euthanasii. Člověk si musí uvědomit, že se nelze rozhodnout tak snadno. Jsou to věci, nad kterými je nutné se zamyslet a dlouze o nich přemýšlet. Uvědomit si všechny souvislosti a ne zaujmou názor, který je založen jen na zbrklém úsudku.

Euthanasie jako možný nástroj citového vydírání? Odpůrci milosrdné smrti často argumentují tím, že nemocní pacienti žádají euthanasii z důvodu pocitu opuštěnosti a osamělosti. Co tito umírající považují za samotu a opuštěnost? To, že děti a jiní příbuzní za nimi jezdí do nemocnice pouze o víkendech? To, že děti se o ně ve stáří nechtějí postarat a nevezmou si je k sobě domů. A je toto opravdu opuštěnost? Není to spíše sobectví? Žádat po svých dětech, aby se vám celé dny věnovaly a neměly tak čas na svoji vlastní rodinu, to je dle mého názoru sobectví. Je povinností dětí starat se o své nemohoucí

rodiče a nestarat se kvůli tomu o svého partnera a svoje děti, nechodit do práce a stát se domácím ošetřovatelem? Ne, to podle mého názoru není povinností dětí. Děti mají své rodiče milovat a dávat jim svou lásku najevo, ale ne se o ně z povinnosti starat. Můžete namítat, že to přeci není povinnost, postarat se o své rodiče, kteří vám dali život a kteří se o vás starali, když jste byli malí a mladí. Zajímat se o své rodiče a být v jim těchto těžkých chvílích oporou a být jim na blízku je správné, ovšem nesmí to dojít až do té situace, kdy bychom jim obětovali svůj vlastní život. Mnozí jistě budou namítat, že je slušností a povinností postarat se v nouzi o ty, kteří vám dali život, ale já si to nemyslím. Já považuji za lepší řešení svěřit nemocné do péče odborníků, kteří ví, jak se o ně postarat, a svou úlohu vidím v tom, být oporou, být na blízku, předčítat z knih, trávit s nimi volný čas a dávat najevo, že i když se o ně nestarám 24 hodin denně, 7 dní v týdnu, že je mám přesto ráda a budu s nimi i v jejich poslední den.

Vše, co jsem napsala na předchozích řádcích je jen a pouze můj vlastní názor, který jsem si utvořila na základě zpracovávání této diplomové práce a na základě svých vlastních zkušeností a zážitků. Každý si musí názor na problematiku euthanasie utvořit sám. Nechat se vést svými vnitřními pocity a ne jen pouze tím, co si přečte v této diplomové práci nebo v jakékoli jiné odborné literatuře, která se zabývá problematikou euthanasie. A mohu říct, že ke konečnému názoru vede dlouhá cesta a ta nemusí být konečná. Vždy může nastat situace, která váš názor obrátí o 180 stupňů a vy se najednou zjistí, že to, co jste si mysleli předtím vlastně vůbec není pravda.

Doufám, že tato diplomová práce pro vás bude částečným přínosem při zamýšlení se nad problematikou euthanasie. Mně zpracování poskytlo mnoho nových informací a pomohlo mi ujasnit si mé názory. Jak už jsem psala výše, nejzajímavější částí pro mě bylo vyhodnocení dotazníků a velmi mě potěšilo, když jsem zjistila, že o toto téma má zájem i několik lidí z mého okolí. Nejvíce mě ovšem potěšily ohlasy několika lékařů, kteří mě požádali, zda bych jim poté dala k dispozici výsledky empirického šetření. Jsem ráda, že pro několik lidí se tato diplomová práce stane přínosem.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] **ASLANOV, A., ŠIŠINOVÁ, J:** *Medicína na scestí*. 1.vyd. Praha: Avicenum 1981, 144 s., ISBN 08-091-81
- [2] **BÁRTLOVÁ, S.:** *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2005, 188 s., ISBN 80-247-1197-4
- [3] **BROVINSOVÁ, J. M., OEHMKE, T.:** *Vražda nebo milosrdenství? Dr. Smrt*. 1. vyd. Praha: BRÁNA, spol. s.r.o. 1996, 184 s., ISBN 80-85946-45-9
- [4] **CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, V.:** *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vyd. Praha: Orac 2004, 183 s. ISBN 80-86199-75-4
- [5] *Číslo paragrafu: 2277* [online]. [cit. 2007-11-25] <http://www.katechismus.cz/paragraf.php?sel_paragraf=2277>
- [6] **DOLISTA, J.:** *Euthanasie nebo paliativní péče? – Etické i právní otázky v medicíně* [online]. [cit. 2007-11-24] <http://www.epravo.cz/v01/index.php3?s1=Y&s2=3&s3=6&s4=0&s5=0&s6=0&m=1&recid_cl=21615&typ=clanky>
- [7] **DRBOHLAVOVÁ, I.:** *Eutanázie v Maďarsku - ústavněprávní zkouška*. Trestněprávní revue, 2003, č. 5. ISSN 1213-5313
- [8] **DRBOHLAVOVÁ, I.:** *Eutanázie z pohledu českého práva*. Trestněprávní revue, 2003, č. 4. ISSN 1213-5313
- [9] **ECKSTEIN, K.:** *Eutanázie a trestní právo v Německu*. Trestní právo, 2003, č. 4. ISSN 1211-2860
- [10] *Eutanazie* [online]. [cit. 2007-11-26] <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Eutanazie>>
- [11] **FLEGL, V.:** *Významné mezinárodní dokumenty k ochraně lidských práv*. 1.vyd. Praha: C. H. Beck 1998, 325 s., ISBN 80-7179-204-7
- [12] **FREIOVÁ, M.:** *Euthanasie mezi námi* [online]. 1. 5. 1996 [cit. 2007-11-26] <<http://www.obcinst.cz/clanek.asp?id=578>>
- [13] **HACH, P.:** *Jednání o Euthanasii – Emauzy 12.11.2003* [online]. [cit. 2007-11-24] <<http://web.telecom.cz/akkl/Doku.htm>>
- [14] **HAMERSKÝ, M. J.:** *Fakta pro euthanasii*. Právo. 11.8.2007, str. 6

- [15] **HAŠKOVCOVÁ, H.:** *Lékařská etika*. 3. vyd. Praha: Galén 2002, 272 s. ISBN 80-7262-132-7
- [16] **HAŠKOVCOVÁ, H.:** *Práva pacientů (Komentované vydání)*. Havířov: Nakladatelství Aleny Krtilové 1996, 176 s. ISBN 80-902163-0-7
- [17] **HAŠKOVCOVÁ, H.:** *Thanatologie*. 2. vyd. Praha: Galén 2007, 244. ISBN: 978-80-7262-471-3
- [18] **HOLUBOVÁ, D. a kol.:** *Psychologie pro právníky*. Brno: Masarykova univerzita
- [19] **HRUŠKA, B.:** *Turisté z ciziny míří do Švýcarska také za smrtí*. [online]. 7.8.2004 [cit. 2008-03-06] <<http://www.novinky.cz/clanek/38168-turiste-z-ciziny-miri-do-svycarska-take-za-smrti.html>>
- [20] *Charta pracovníků ve zdravotnictví. Papežská rada pro pastorační práci mezi zdravotníky*. 1. vyd. Praha, Zvon 1996, 109 s., ISBN 80-7113-168-7
- [21] **JAHRNOVÁ, A., KUČA, R.:** *Nad právními otázkami euthanasie u nás i ve světě*. EMP Jurisprudence : časopis o českém, slovenském a evropském právu, 1997, č. 5. ISSN 1801-2167
- [22] **JAHRNOVÁ, A., KUČA, R.:** *Současná právní úprava euthanasie*. Zdravotnictví a právo, 1997, č. 6. ISSN 1211-6432
- [23] **JANDOUREK, J.:** *Evropa a eutanazie*. MF Dnes, 11.11.2004, s. 8
- [24] **JIRKA, V.:** *Porušení povinnosti lékaře poskytovat zdravotní péči se souhlasem pacienta a trestní právo*. [online]. 7.6.2006 [cit. 2008-03-18] <<http://www.ipravnik.cz/ipravnik/ipravnik.nsf/0/C9AB98CC795B902DC1257185004C526A>>
- [25] **KAMENICKÁ, R.:** *Poslední práva člověka: Současný spor o euthanasii*. Proglas, 1997, č. 8. ISSN 0862-6731
- [26] **KARÁSKOVÁ, H.:** *Náklady na tzv. marnou péči v lůžkovém zařízení*. Praha: VŠE, 2007. 76 s. Diplomová práce na Fakultě managementu. Vedoucí diplomové práce Rudolf Strátecký.
- [27] **LAJKEP, T.:** *Eutanazie – poznámky o teorii a praxi*. [online]. [cit. 2007-11-24] <<http://prolife.cz/eutanazie/?id=835&PROLIFE=b94d0>>

- [28] **LÄUFER, E.:** *K uzákonění euthanasie v Holandsku* [online]. 20. 10. 2002 [cit. 2007-11-24] <<http://www.teologicketexty.cz/index.php?s=clanek&kod=20050408105743&nadpis=K-uzakoeni-euthanasie-v-Holandsku>>
- [29] **MACEK, D.:** *Asistovaná sebevražda... A co na to Bůh?* [online]. 13.7. 2007, [cit. 2007-03-11] <http://www.lidovky.cz/asistovana-sebevrazda-a-co-na-to-buh-d67-/ln_noviny.asp?c=A070713_000047_ln_noviny_sko&klic=220315&mes=070713_0>
- [30] **MACKOVÁ, M.:** *Šťastný: Přát si smrt ano, k eutanázii chybí diskuse.* [online]. 13.3.2008 [cit. 2008-03-20] <<http://aktualne.centrum.cz/domaci/politika/clanek.phtml?id=523875&online>>
- [31] **MACH, J. A KOLEKTIV:** *Zdravotnictví a právo*. 1. vyd. Praha: Orac, s.r.o. 2003, 351 s., ISBN 80-86199-50-9
- [32] **MALHOCKÝ, B.:** *Eutanázie*. Praha: UK, 2003. 71 s. Diplomová práce na Fakultě humanitních studií. Dostupné z: <<http://www.umirani.cz/index.php?lang=cs&cmd=page&id=233&item=7>>
- [33] **MITLÖHNER, M.:** *Euthanasie, ano či ne (poznámka na okraj)*. Zdravotnictví a právo 2000, č. 7-8. ISSN 1211-6432
- [34] **MITLÖHNER, M.:** *Lékařský zákrok z trestněprávního hlediska*. Zdravotnictví a právo, 1997, č. 6. ISSN 1211-6432
- [35] **MITLÖHNER, M.:** *Některé právní problémy současné medicíny*. Zdravotnictví a právo, 2000, č. 3. ISSN 1211-6432
- [36] **MITLÖHNER, M.:** *Odpovědnost a riziko ve zdravotnictví*. Zdravotnictví a právo, 2000, č. 2. ISSN 1211-6432
- [37] **MORE, T.:** *Utopie*. 2.vyd. Praha: Mladá fonta 1976, 156 s., ISBN 80-247-1024-2
- [38] **MUNZAROVÁ, M.:** *Eutanazie, nebo paliativní péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2005, 108 s., ISBN 80-247-1025-0
- [39] **MUNZAROVÁ, M.:** *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada 2005, 153 s., ISBN 80-247-1024-2
- [40] **NOVOTNÝ, O. A KOLEKTIV:** *Trestní právo hmotné, svazek 1, obecná část*. 4. vyd. Praha: ASPI Publishing 2003, 435 s. ISBN 80-86395-73-1

- [41] **NOVOTNÝ, O. A KOLEKTIV:** *Trestní právo hmotné, svazek 2, zvláštní část.* 4. vyd. Praha: ASPI Publishing 2004, 440 s. ISBN 80-86395-67-7
- [42] **NULAND, S. B.:** *Jak lidé umírají.* 1. vyd. Praha: Knižní klub 1996, 283 s. ISBN 80-7176-264-4
- [43] **PAVLÍČEK, V. A KOLEKTIV:** *Ústava a ústavní řád České republiky: komentář.* 1. díl. 2. vyd. Praha: Linde Praha 1998, 772 s. ISBN 80-7201-110-3
- [44] **PAVLÍČEK, V. A KOLEKTIV:** *Ústava a ústavní řád České republiky: komentář.* 2. díl. 2. vyd. Praha: Linde Praha 2002, 1164 s. ISBN 80-7201-391-2
- [45] **PETRÁŠOVÁ, L.:** *Eutanazie v Česku: debata začíná.* [online]. 2.8. 2007, [cit. 2007-03-11] <<http://www.zdravotnickenoviny.cz/scripts/detail.php?id=314879>>
- [46] **PETRÁŠOVÁ, L.:** *Ministerstvo: Lidé mají určit, kdy chtějí být „odpojeni od přístrojů“.* [online]. 12.3. 2008, [cit. 2007-03-20] <http://zpravy.idnes.cz/ministerstvo-lide-maji-urcit-kdy-chteji-byt-odpojeni-od-pristroju-105-/domaci.asp?c=A080311_214035_domaci_zra>
- [47] **POLLARD, B.:** *Eutanazie – ano či ne?.* 1. vyd. Praha: Česká typografie 1996, 210 s. ISBN 80-85926-07-5
- [48] **PŘÍHODA, P.:** *Trpí-li pes, utratíme ho. Člověka Také?* [online]. 21. 6. 2005 [cit. 2007-11-24] <<http://zpravy.idnes.cz/nazory.asp?r=nazory&c=2005M145a06D>>
- [49] **RÓDER, T., KUBILLUS, V.:** *Muži za Hitlerem.* Olomouc: Votobia, s.r.o. 2000, 313 s., ISBN 80-7198-421-3
- [50] **RYBOVÁ, Z.:** *Eutanázie – nejčastější otázky a odpovědi* [online]. [cit. 2007-11-24] <<http://prolife.cz/eutanazie/?id=623&search=dystanazie>>
- [51] **SENKOVÁ, Z.:** *Švýcarsko neví, co si počít s turisty smrti.* MF Dnes, 21.10.2004
- [52] **Sít' Internet:** [online]. [cit. 2008-03-09] <<http://www.euthanasia.com/index.html>>
- [53] **Sít' Internet:** *Brit usiluje o eutanazii ve Švýcarsku.* [online]. 3.1.2003 [cit. 2008-03-15] <<http://www.zdn.cz/scripts/detail.php?id=150764>>
- [54] **Sít' Internet:** *Eutanazie v Británii: tisíce lidí.* [online]. 19.1.2006 [cit. 2008-03-15] <http://www.lidovky.cz/eutanazie-v-britanii-tisice-lidi-do3/ln_zahranici.asp?c=A060119_090747_ln_zahranici_bat>

- [55] **Sít' Internet:** *Euthanasie: mezníky tápající legislativy.* [online]. [cit. 2008-03-04] <http://www.zdrav.cz/web/mpz/mpz2715__vi__landergott_j__euth.htm>
- [56] **Sít' Internet:** *Povolte mi eutanazii, žádá soud znetvořená Francouzka.* [online]. 13.3.2008 [cit. 2008-03-17] <http://zpravy.idnes.cz/povolte-mi-eutanazii-zada-soud-znetvorena-francouzka-pfq-/zahranicni.asp?c=A080313_134251_zahranicni_miz>
- [57] **Sít' Internet:** *První Čech si zaplatil euthanasii.* [online]. 3.7.2007, [cit. 2008-03-16] <http://www.lidovky.cz/prvni-cech-si-zaplatil-eutanazii-d4d-/ln_noviny.asp?c=A070803_000013_ln_noviny_sko&klic=220677&mes=070803_0>
- [58] **Sít' Internet:** *Slovenská vláda se rozpadla.* [online]. 6.2.2006 [cit. 2008-03-16] <http://www.lidovky.cz/slovenska-vlada-se-rozpadla-dpt-/ln_zahranici.asp?c=A060206_182942_ln_zahranici_lv>
- [59] **Sít' Internet:** *Soud zamítl žádost znetvořené Francouzky o eutanazii.* [online]. 17.3.2008 [cit. 2008-03-17] <http://zpravy.idnes.cz/soud-zamitl-zadost-znetvorene-francouzky-o-eutanazii-pph-/zahranicni.asp?c=A080317_153009_zahranicni_jte>
- [60] **Sít' Internet:** *V Belgicku vykonali minulý rok 428 eutanázií.* [online]. 26.3.2007, [cit. 2008-03-16] <<http://www.sme.sk/c/3214498/V-Belgicku-vykonali-minuly-rok-428-eutanazii.html>>
- [61] **SLÁMA, O., ŠPINKA, Š.:** *Koncepce paliativní péče v ČR. Pracovní materiál k odborné a veřejné diskuzi.* [online]. 1. 2. 2005 [cit. 2007-11-28] <<http://www.cestadomu.cz/res/data/004/000505.pdf>>
- [62] **SLAVÍK, I.:** *Ztížení smrti je lumpárna.* MF Dnes, 2.12.2004, s. 6
- [63] **STOLÍNOVÁ, J., MACH, J.:** *Právní odpovědnost v medicíně.* 1. vyd. Praha: Galén 1998, 352 s. ISBN 80-85824-88-4
- [64] **SUCHÁ, V.:** *Nechci žít na přístrojích. Odpojte mě. Povolí to vláda?* [online]. 16.3.2008 [cit. 2008-03-18] <<http://aktualne.centrum.cz/domaci/spolecnost/clanek.phtml?id=524075>>
- [65] **SVATOŠOVÁ, M.:** *Hospice a umění doprovázet.* Praha: Ecce homo 1995, ISBN 80-902049-0-2
- [66] **ŠÁMAL, P., PÚRY, F., RIZMAN, S.:** *Trestní zákon: komentář.* 4. vyd. Praha: C. H. Beck 2001, 1482 s. ISBN 80-7179-579-8

- [67] **ŠPINKOVÁ, M.:** *Euthanasie : víme, o čem mluvíme?* Praha : Cesta domů 2006, 42 s. ISBN 80-239-8592-2
- [68] **ŠTĚPÁN, J.:** *Právní odpovědnost ve zdravotnictví.* 2. vyd. Praha: Avicentrum 1970, 370 s. ISBN 08-055-70
- [69] **ŠTĚPÁN, J.:** *Právo a moderní lékařství.* 1. vyd. Praha: Panorama 1989, 347 s. ISBN 80-7038-068-3
- [70] **ŠTĚPÁNOVÁ, P.:** *Otazníky kolem euthanasie,* Vojenská prokuratura, Praha 1989
- [71] **THOMASMA, D. C., KUSHNEROVÁ, T.:** *Od narození do smrti.* 1. vyd. Praha: Mladá fronta 2000, 392 s., ISBN 80-204-0883-5
- [72] **VELEMAN, P.:** *Euthanasie podle mezinárodního práva* [online]. 5. 6. 2002, [cit. 2007-11-24]. <<http://medico.juristic.cz/149495>>
- [73] **VIRT, G.:** *Žít až do konce – Etika umírání, smrti a eutanazie.* 1. vyd. Praha: Vyšehrad, spol. s.r.o. 2000, 96 s., ISBN 80-7021-330-2
- [74] **VLČEK, R., HRUBEŠOVÁ, Z.:** *Zdravotnické právo.* Bratislava: EPOS 2007, 319 s. ISBN 978-80-8057-705-6
- [75] **VOZÁR, J.:** *Eutanázia a právo.* Právní rozhledy, 1998, č. 10. ISSN 1210-6410
- [76] **VOZÁR, J.:** *Eutanázia, právne aspekty.* 1. vyd. Pezinok: Formát 1995, 171 s. ISBN 80-967469-2-8
- [77] **VOZÁR, J.:** *Pojem eutanázia.* Právnick, 1996, č. 3. ISSN 0231-6625
- [78] **VYKOPALOVÁ, H.:** *Eutanazie – diskutovaný problém společnosti* [online]. [cit. 2007-11-25] <<http://www.mvcr.cz/casopisy/kriminalistika/1999/9903/vykopal.html>>
- [79] **ZOUBEK, V., GERLOCH, A., HŘEBEJK, J.:** *Ústavní systém České republiky: základy českého ústavního práva.* 4. vyd. Praha: Prospektrum 2002, 564 s.. ISBN 80-7175-077-8

CIZOJAZYČNÉ ZDROJE

- [80] **Sít' Internet:** *Q & A: Euthanasia 2001.* [online]. [cit. 2008-03-17] <<http://www.minbuza.nl/binaries/en-pdf/pdf/faq-euth-2001-en.pdf>>
- [81] **Sít' Internet:** *Euthanasia, the Netherlands` new rules.* [online]. 8.2.2002 [cit. 2008-03-17] <http://www.minvws.nl/images/broch-euthanasia-eng_tcm20-108102.pdf>

- [82] **Sít' Internet:** *Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act.* [online]. 1.4.2002 [cit. 2008-03-17] <<http://www.nvve.nl/assets/nvve/english/euthlawenglish.pdf>>

PRÁVNÍ PŘEDPISY

- [83] *Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky*
- [84] *Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod*
- [85] *Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon*
- [86] *Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník*
- [87] *Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu*
- [88] *Všeobecná deklarace lidských práv*
- [89] *Mezinárodní pakt o občanských a politických právech.* Uveřejněn pod vyhl. č. 120/1976 Sb.
- [90] *Evropská úmluva o ochraně lidských práv.* Úmluva č. 5 (Sb. z. 209/1992, částka 41)
- [91] *Návrh trestního zákona z roku 2004.*
Dostupné z: <<http://diskuse.juristic.cz/480558/clanek/legislativa>>
- [92] *Důvodová zpráva k návrhu trestního zákona z roku 2004.*
Dostupné z: <<http://diskuse.juristic.cz/480558/clanek/legislativa>>
- [93] *Vládní návrh na vydání zákona, trestní zákoník, rok 2008.*
Dostupné z: <<http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=5&CT=410&CT1=0>>
- [94] *Důvodová zpráva k návrhu na vydání zákona, trestní zákoník, rok 2008.*
Dostupné z: <www.ustavprava.cz/files/dz_k_tz.doc>
- [95] *Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, č.96/2001 Sb. m.s.*
Dostupné z: <http://www.clk.cz/zakpred/Uml096-2001_EtikaBiomed.html>
- [96] *Zákon č. 300/2005 Z.z. Trestný zákon.*
Dostupné z: <<http://www.minv.sk/legislativa/300TZ.htm>>
- [97] *DŮVODOVÁ SPRÁVA.*
Dostupné z: <<http://www.justice.gov.sk/kop/pk/pk104-05.htm>>

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Hippokratova přísaha

Příloha č. 2: Protest zemského biskupa

Příloha č. 3: Světové společnosti pro legalizaci euthanasie

Příloha č. 4: Pretty v. The United Kingdom

Příloha č. 5: Dotazník

Příloha č.1: Hippokratova přísaha

Přisáhám při Apollonovi, bohu lékařství, při Aeskulapovi, Hygiei a Panacei i při všech bozích a bohyních a dovolávám se jejich svědectví, že budu podle svých sil a svědomí řádně plnit následující přísahu a zachovávat tyto závazky. Svého učitele v tomto umění budu ctít stejně jako své rodiče a vděčně mu poskytnu všechno nezbytné, bude-li to potřebovat; také jeho potomky budu pokládat za bratry a budou-li si to přát, naučím je tomuto umění bez nároku na odměnu a jakékoliv závazky. Rovněž umožním jak svým synům a dětem svého učitele, tak žákům, kteří se slavnostně zavázali lékařskou přísahou, aby se podíleli na výuce a přednáškách i celé vědě, kromě nich však nikomu. Způsob svého života zasvětím podle svých sil a svědomí prospěchu nemocných a budu je chránit před každou úhonou a bezprávím. Ani prosbami se nedám pohnout k podání smrtícího léku, ani sám k tomu nedám nikdy podnět. Stejně tak neposkytnu žádné ženě prostředek k vyhnání plodu; svůj život i své umění zachovám vždy čisté a prosté každé viny. Neprovedu řez u žádného nemocného, který trpí kameny, nýbrž přenechám to mužům zkušeným v tomto oboru. Ať vstoupím do kteréhokoliv domu, vejdu tam jen ve snaze pomoci nemocným, vyhýbaje se všemu podezření z bezpráví nebo z jakéhokoliv ublížení. Stejně tak se osvobodím od touhy po smyslových požitcích se ženami i muži, jak se svobodnými, tak s otroky. Pomlčím o všem, co ze života člověka uvidím nebo uslyším při ošetřování nebo i nezávisle na léčbě a co by nemělo být zveřejněno, neboť jsem přesvědčen, že je to tajemství.

Budu-li tuto přísahu řádně zachovávat a neporuším-li ji, necht' je mi dopřáno žít navždy šťastně, požívat úcty u všech lidí a těšit se z plodů svého umění. Jestliže ji však poruším a poskvrním, necht' se mi stane pravý opak.

Zdroj: <http://psaci.misto.cz/_MAIL_/latina/texty/hippocratis.html> [on-line] [cit. 2007-09-05]

Příloha č. 2: Protest zemského biskupa

Zemská evangelická církev Württemberg

Zemský biskup

Stuttgart, 5. září 1940

Pan říšský ministr vnitra Frick, Berlín

Vážený pane říšský ministře,

19. července jsem Vám poslal dopis ohledně plánovité likvidace duševně nemocných, slabomyslných lidí a epileptiků. Od té doby však opatření dosáhlo hrůzného rozmachu: nedávno jím byli postiženi lidé ze starobinců. Základem opatření je patrně myšlenka, že v pracovitém národě není místo pro slabomyslné a nemocné.

Z mnohých zpráv, které máme k dispozici, vyplývá, že prováděné opatření se lidí hluboce dotýká, že se šíří pocit nejistoty ohledně právního řádu.

Pokud je vedení státu přesvědčeno, že se jedná o nezbytné válečné opatření, proč tedy nevydá nařízení, jež by mělo charakter zákona? Mělo by to alespoň tu výhodu, že oficiální orgány by nemusely používat různé pravděpodobné verze.

Jestliže však, a to je pravděpodobnější, je Německo schopno uživit i tuto část národa, proč takové surové opatření?

Cožpak se německý národ musí stát prvním kulturním národem, který se ve vztahu k slabým jedincům vrací k zákonům prvobytně pospolné společnosti? Ví o této záležitosti Vůdce? Schválil to? Žádám, aby má slova k této mimořádně závažné záležitosti nezůstala bez odpovědi.

Heil Hitler!

Váš oddaný D. Wurm

Zdroj: ASLANOV, A., ŠIŠINOVÁ, J: *Medicína na scestí*.

Příloha č. 3: Světové společnosti pro legalizaci euthanasie

Belgie

- Assoc. pour le Droit de Mourir dans la Dignite
- Recht op Waardig Sterven

Dánsko

- En Vaerdig Død

Francie

- Association pour le Droit de Mourir dans la Dignite (ADMD)

Holandsko

- Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde (NVVE)

Itálie

- EXIT – Italia
- Libero Uscita

Lucembursko

- Association pour le Droit de Mourir dans la Dignite

Německo

- Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben eV (DGHS)
- Marburger Forum

Norsko

- Foreningen Retten til en Verdig Død

Španělsko

- Derecho a Morir Dignamente (D.M.D.)

Švédsko

- Rätten Till Var Död (R.T.V.D.)

Švýcarsko

- EXIT Association pour le Droit de Mourir dans la Dignite
- FRAGILE Suisse
- Pro Infirmis Schweiz
- Procap Schweizerischer Invaliden-Verband
- Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft
- Wohnheim Basel Lighthouse

Velká Británie

- Dignity In Dying

Austrálie

- Dying With Dignity Victoria
- Northern Territory Voluntary Euthanasia Society
- South Australian Voluntary Euthanasia Society
- Voluntary Euthanasia Society – Tasmania
- Voluntary Euthanasia Society of New South Wales
- Voluntary Euthanasia Society of Queensland

Izrael

- LILACH: The Israel Society for the Right to Live and Die with Dignity

Japonsko

- Japan Society for Dying with Dignity

Kanada

- Dying with Dignity

Kolumbie

- Fundacion Pro Derecho a Morir Dignamente

Nový Zéland

- Voluntary Euthanasia Society of New Zealand

USA

- Compassion and Choices
- Death With Dignity National Center
- Euthanasia Research & Guidance Org (ERGO!)
- Final Exit Network

Zdroj: <http://www.exit.ch/wDeutsch/>

Příloha č. 4: Pretty v. The United Kingdom

Dne 29. dubna 2002 vynesl Evropský soud pro lidská práva ve Štrasburku rozsudek ve věci paní Pretty proti Spojenému království a založil tak výklad Evropské úmluvy o lidských právech ve vztahu k AVE (aktivní chtěné euthanasii). Stěžovatelka, která je ochrnutá a trpí degenerativní a neléčitelnou nemocí, se obrátila na Soud s tvrzením, že Spojené království porušilo články 2, 3, 8, 9 a 14 Úmluvy tím, že nezaručilo jejímu manželovi, že nebude stíhán podle vnitrostátního práva, pomůže-li jí spáchat sebevraždu.

Žadatelka, paní Diana Pretty je postižena progresivním nervově degenerativním onemocněním motorických buněk centrálního nervového systému (motor neuron disease - MND). Tato choroba je provázena vzrůstající svalovou slabostí zasahující příčně pruhované svalstvo. Výsledkem postupu nemoci je těžká slabost paží a nohou a zasaženy jsou i svaly umožňující dýchání. Smrt obvykle nastává jako důsledek oslabení dýchacích svalů v souvislosti s oslabením svalů kontrolujících mluvení a polykání. Žádná péče neumožňuje zabránění rozvoje nemoci. Nemoc je nyní v pokročilém stádiu, stěžovatelka je ochrnutá od krku dolů, prakticky nemůže mluvit a vyživována je pomocí trubičky. Zbývající dobu života lze počítat v týdnech či měsících. Mentální kapacita je však nepostižena, takže paní Pretty je schopna činit rozhodnutí. Jejím přáním je ukončit svůj život a tím i nedůstojné útrapy, ale tohoto kroku není bez cizí pomoci schopna. Její manžel by byl ochoten pro ni tuto službu vykonat, anglické právo však takovouto pomoc vylučuje.

V řízení o přípustnosti stížnosti paní Pretty se Soud neztotožnil s námitkou vlády VB, že by měla být shledána nepřipustnou z toho důvodu, že se dovolává práva, které Úmluva neposkytuje. Soud však shledal, že žádost jako taková vyvolává právní otázky, které jsou natolik závažné, že jejich rozhodnutí závisí na zkoumání skutkové podstaty, proto uznal stížnost jako přípustnou.

Porušení čl. 2 Úmluvy

Argumenty stěžovatelky:

Umožnění sebevraždy by nebylo v rozporu s čl. 2 Úmluvy, protože jinak by státy, které asistovanou sebevraždu dovolují, samy porušovaly toto ustanovení. Článek 2 chrání nejen právo na život, ale i právo zvolit si, zda pokračovat v žití nebo ne. Ochraňuje právo na život, nikoli život samotný, a sice vzhledem k tomu, že věty o zbavení života směřují k ochraně jedince před třetími stranami, zejména státem a veřejnou mocí, ne však před sebou samým.

Výrok Soudu:

Case-law Soudu dokládá chápání čl. 2 jako nejzákladnějšího ustanovení v Úmluvě. Zaručuje právo na život, bez kterého by prospěch z ostatních práv a svobod uvedených v Úmluvě byl bezcenný. Soud se ve svých rozhodnutích drží přesně vymezených okolností, jež opravňují ke zbavení života. Ztotožňuje se s argumentem vlády VB, že první věta prvního odstavce zavazuje stát, aby se nejen zdržel záměrného a protiprávního zbavení života, ale i vyvíjel pozitivní kroky k ochraně života těch, kdo se nalézají v jeho jurisdikci. Tím je myšleno účinné trestní právo, zakazující a trestající činy směřující proti životu jiných osob. Soud není toho názoru, že by čl.2 poskytoval i negativní hledisko. Je lhostejný k otázkám kvality života, či svobodě jedince v nakládání s vlastním životem. Bez zkomolení jazyka nemůže být vykládán jako dovolující zcela opačné právo, jmenovitě právo na smrt, stejně jako nemůže založit právo na sebeurčení ve smyslu udělení oprávnění jedinci, zvolit si raději smrt než život. Neexistenci práva na smrt odvozeného z čl.2, ať již z rukou třetí osoby, nebo veřejné moci, zaštiťuje Doporučením 1418 (1999) Parlamentního shromáždění Rady Evropy 1 .

K otázce asistované sebevraždy v jiných zemích: Není úkolem Soudu v rámci tohoto případu hodnotit, zda jiné státy zanedbávají ochranu práva na život. Státy se snaží různým způsobem řešit rozpory mezi osobní svobodou a veřejným zájmem a záleží na konkrétních okolnostech případu. Avšak, i kdyby bylo shledáno, že země povolující asistovanou sebevraždu nejsou v rozporu s čl.2 Úmluvy, stěžovatelce by takový argument nepomohl, neboť zde se jedná o zcela rozdílný případ. Spojené království údajně porušilo závazky podle čl.2 když neumožnilo asistovanou sebevraždu. Dvůr tedy rozhodl, že nedošlo k porušení čl.2 Úmluvy.

Porušení čl. 3 Úmluvy**Argumenty stěžovatelky:**

Utrpení, kterému stěžovatelka čelí, lze nazvat ponižujícím zacházením ve smyslu čl.3 Úmluvy. Nemoc je ve svém konečném stadiu a smrt by nastala nesmírně bolestivým a nedůstojným způsobem, když by pro slabost dýchacích svalů selhával dech a nastala pneumonie. Přestože stát není přímo odpovědný za takový stav, jak založilo case-law Dvora, je stát povinován svým občanům podle čl.3 nejen k negativnímu závazku zdržet se takového jednání, ale i pozitivnímu závazku, aktivně před ním chránit. V anglickém právu panuje nerovnováha, když je zaveden paušální zákaz asistované sebevraždy bez ohledu na

individuální okolnosti případu. Stěžovatelce je tak upíráno právo být chráněna před ponižujícím zacházením, a to tím, že byla zamítnuta žádost o beztrestnou pomoc jejího manžela při sebevraždě.

Argumenty vlády:

Pozitivní závazek nemůže být nemožný nebo nepřiměřený. Existují důvody a důkazy nasvědčující, že legalizace chtěné euthanasie by nevyhnutelně vedla k provádění nechtěné euthanasie 2 . Stát má zájem na ochraně životů zranitelných a dovozuje, že každý, kdo usiluje o sebevraždu je nutně psychicky a emocionálně bezbranný a vyžaduje tak ochranu.

Výrok Soudu: Bolest, která plyne z přirozeně vzniklé nemoci, by mohla spadat pod čl.3 v případě, že by tato byla způsobena podmínkami ve vězení, vypovězením nebo jiným jednáním, za které by byla odpovědná veřejná moc. V tomto případě vláda nezpůsobila špatné zacházení, stěžovatelka si ani nestěžuje, že by nedostala odpovídající péči ze strany státního zdravotnictví. Tato žaloba je však postavena na nové a rozšiřující konstrukci pojetí péče, která jde daleko za běžný význam slova. Ačkoli Dvůr musí přistupovat k výkladu Úmluvy dynamicky a pružně, neboť je živoucím instrumentem, každý výklad musí být též v souladu se základními cíli Úmluvy a jednotou systému ochrany lidských práv. Čl.3 musí být rozebírán v souladu s čl.2, který je dosud spojován s odrazem základních hodnot respektovaných demokratickými společnostmi. Pozitivní závazek ze strany státu, jehož se žalující strana domáhá, by neodstraňoval ani nebránil ublížení, nepředcházel špatnému zacházení. Vyžadoval by naopak, že stát povolí konání směřující k ukončení života, což z čl.3 Úmluvy dovodit nelze. K porušení čl.3 ze strany Spojeného království tedy nedošlo.

Porušení čl. 8 Úmluvy

Argumenty stěžovatelky:

Právo na sebeurčení se prolíná celou Úmluvou, ale v čl.8 je nejvýrazněji vyjádřeno a zaručeno. Zahrnuje činit rozhodnutí o vlastním těle a o tom co se s ním má stát, tedy i právo rozhodnout, jak zemřít a nic nemůže být intimněji svázáno se způsobem jak člověk vede svůj život, než způsob a čas vlastní smrti.

Výrok Soudu: Vážné námitky vznesené proti jakékoli veřejné žalobě, jež jsou založeny na vládě práva, mohou jedince nebo skupinu jednotlivců zprostit obvinění. Závažnost činu, pro který byla požadována beztrestnost, byla taková, že rozhodnutí o odmítnutí poskytnout takový závazek nemůže být shledáno jako svévolné a nerozumné. Soud usuzuje, že zásah

do soukromí byl v tomto případě ospravedlněn jako "nezbytný v demokratické společnosti" a tudíž v souladu s čl.8.

Výrok soudu k čl.9:

Soud nezpochybňuje stálost názorů žadatelky ohledně asistované sebevraždy, ale podotýká, že ne všechny názory a přesvědčení zakládají vyznání ve smyslu chráněném čl.9 Úmluvy. K porušení čl.9 nedošlo.

Výrok soudu k čl.14:

Co se týče diskriminace nemocného, který na rozdíl od zdravého není schopen bez pomoci další osoby ukončit svůj život, Soud se drží názoru, že je spravedlivé a rozumné nerozlišovat mezi zdravým a nemocným pokud jde o možnost vzít si život. Ustanovení trestních zákonů, jež zakazují pomoc při sebevraždě, mají chránit především slabé a bezbranné. Případné výjimky nebo dovolení asistované sebevraždy s sebou nesou značná rizika. K porušení čl.14 nedošlo.

Poznámky

1. inter alia ... ii. Recognising that a terminally ill or dying person's wish to die never constitutes any legal claim to die at the hand of another person, iii. Recognising that a terminally ill or dying person's wish to die cannot of itself constitute a legal justification to carry out actions intended to bring about death.

2. Jedná se o tzv. slippery slope argument, který tvrdí, že nastane-li situace A, která nemusí být v zásadě špatná, způsobí situace B a C, jež špatné jsou a negativní vývoj již nelze zastavit. Užívání tohoto argumentu je většinou provázeno velkým, ne-li úplným pesimismem k vyhlídkám psaných a institucionálních záruk a vyskytuje se zejména v oblasti angloamerického právního systému. Viz Dworkin, G.- Frey, R.G.- Bok, S.: Euthanasia and Physician-Assisted Suicide, Cambridge University Press, 1998, s. 43 - 63.

Zdroj: Veleman, P.: Euthanasie: Případ paní Pretty. [online]. 5.6.2002 [cit. 08-02-26] <<http://medico.juristic.cz/149494>>

Příloha č. 5: Dotazník

Pohlaví:

- Muž
- Žena

Jaké je vaše povolání, které v současné době vykonáváte?

Jste věřící?

- Ano
- Ne

1. Je pro vás dobrovolná euthanasie v případě nesnesitelného utrpení přijatelná?

- Ano
- Ne
- Zcela výjimečně
- Nevím

2. Víte jak je euthanasie definována? Pokuste se ji definovat? Víte, jaký je rozdíl mezi aktivní a pasivní euthanasii? Pokud ano, definujte ho.

3. V čem vidíte výhody legalizace euthanasie? (Seřadte: 1- největší výhoda; 4 - nejmenší výhoda; pokud zaškrtnete "Žádné", vyplňte 0)

- Odstranění utrpení pacienta
- Snížení nákladů
- Nebude hrozit soudní stíhání lékaře
- Autonomie pacienta
- Žádné

4. V čem vidíte rizika legalizace euthanasie? (Seřadte: 1- největší riziko; 4 - nejmenší riziko; pokud zaškrtnete "Žádné", vyplňte 0)

- Možnost zneužití
- Legalizace povede k častějšímu vykonávání
- Odstranit nepohodlné
- Mylná prognóza
- Žádné

5. Kterou okolnost považujete za rozhodující při žádání o euthanasii?

- Bolest

- Beznaděj
- Opuštěnost
- Bezmocnost
- Přítěž pro rodinu
- Jiné

6. Pokud by provedení euthanasie žádala vám blízká osoba, jaký postoj byste zaujali?

- Respektoval bych toto přání
- Rezolutně bych to odmítal
- Nevím

7. Měla by být euthanasie legalizována?

- Ano
- Ne
- Nevím

Na následující otázky odpovězte pouze, pokud je vaším povoláním lékař, případně jiný zdravotnický personál.

8. Setkali jste se někdy s žádostí o provedení euthanasie?

- Ano
- Ne

Pokud ano, setkali jste se s ní:

- Já osobně
- Kolega

9. Provedli jste někdy pasivní euthanasii?

- Ano
- Ne

10. Pokud by byla euthanasie legalizována, prováděli byste ji?

Pasivní euthanasii

- Ano
- Ne

Aktivní euthanasii

- Ano
- Ne