

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH  
STUDIÍ, O. P. S., ČESKÉ BUDĚJOVICE**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**EUTHANASIE V TRESTNÍM PRÁVU**

**Autor práce: Linda Pňáčková**

**Studijní obor: regionální studia**

**Forma studia: kombinované studium**

**Vedoucí práce: JuDr. Soňa Fišerová**

**2008**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Vysoké školy evropských a regionálních studií v Českých Budějovicích a zpřístupněna ke studijním účelům.

Děkuji vedoucímu bakalářské práce JUDr. Soně Fišerové, za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

<b>1</b>	<b>ÚVOD .....</b>	<b>6</b>
<b>2.</b>	<b>POJEM EUTHANASIE .....</b>	<b>8</b>
2.1	VYMEZENÍ POJMU .....	8
2.2	DĚLENÍ EUTHANASIE .....	9
2.3	RANÁ EUTHANASIE.....	10
2.4	EUTHANASIE A RESUSCITACE .....	13
<b>3.</b>	<b>HISTORICKÝ VÝVOJ EUTHANASIE .....</b>	<b>17</b>
<b>4.</b>	<b>SOUČASNÝ STAV VE SVĚTĚ .....</b>	<b>20</b>
4.1	HOLANDSKO.....	20
4.2	NĚMECKO.....	22
4.3	ITÁLIE.....	24
4.4	ŠVÝCARSKO .....	25
4.5	DÁNSKO, FINSKO, NORSKO A ŠVÉDSKO .....	26
4.6	USA.....	27
<b>5.</b>	<b>ZÁVĚŤ PACIENTA.....</b>	<b>29</b>
5.1	ZÁVĚŤ PACIENTA V ZAHRANIČÍ .....	29
5.2	ZÁVĚŤ PACIENTA A ČESKÉ PRÁVO .....	31
<b>6.</b>	<b>EUTHANASIE A PRÁVO.....</b>	<b>33</b>
6.1	ZAKOTVENÍ OCHRANY LIDSKÉHO ŽIVOTA .....	33
6.2	EUTHANASIE A ČESKÝ PRÁVNÍ ŘÁD .....	34
6.3	ÚSTAVNÍ PRÁVO.....	35
6.4	OBČANSKÉ PRÁVO.....	37
2.5	MEDICÍNSKÉ PRÁVO .....	38
<b>7</b>	<b>EUTHANASIE A TRESTNÍ PRÁVO.....</b>	<b>40</b>
7.1	PRÁVNÍ ÚPRAVA 1. REPUBLIKY .....	40
7.2	PRÁVNÍ ÚPRAVA PO 2. SVĚTOVÉ VÁLCE.....	43

7.3 SOUČASNÁ PRÁVNÍ ÚPRAVA .....	43
<b>8. ZÁVĚR.....</b>	<b>50</b>
<b>SEZNAM POŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>53</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK.....</b>	<b>56</b>
<b>ABSTRAKT .....</b>	<b>57</b>

# 1 ÚVOD

Problematika euthanasie patří mezi nejstarší, v různých dějinných epochách se jí zabývalo po stránce etické, medicínské a právní mnoho významných filozofů, lékařů, právníků a politiků. Nikdy a nikomu se ovšem nepodařilo zcela uspokojivým způsobem tuto problematiku vyřešit. Názory na euthanasii se odvíjely především od zastávaného filozofického směru a životních zkušeností.

Otázka euthanasie a její legalizace bývá často prezentována jen jako problém lidských práv. Ve svém souhrnu se však jedná o složitý komplex problémů zahrnujících množství nesnadných a kontroverzních aspektů nejen morálních, náboženských, lékařských a právních, ale i aspektů daných společenskými konvencemi a kulturními rozdíly.

V minulosti se u nás o problematice euthanasie, spíše mlčelo. Proto právě po roce 1989, kdy došlo k rozvoji práv a svobod občanů a vzrůstající demokratizaci společnosti, nastal zvýšený a otevřený zájem o tento problém. Domnívám se, že důvodů, proč se v současné době dostává tato problematika do popředí zájmů společnosti, je hned několik. Za prvé, byly narušeny tradiční náboženské představy, které vyzdvihovaly transcendentní povahu lidského života. Dále stoupající přesvědčení, že každý člověk je vládcem nad svým osudem, vlastním tělem a vlastním životem. A v neposlední řadě, obrovský pokrok v lékařských vědách.<sup>1</sup>

Vývoj lékařské technologie umožnil lékařské profesi prodloužit život, za použití přístrojů na udržení života, v takovém rozsahu, jaký předtím nebyl možný. Přesto často přežití nepřináší naději na návrat k plnohodnotnému životu a znamená jen o málo více, než jen nevědomé dýchání a primitivní reflexní schopnost a aktivitu. Pokud jsou přístroje jediným udržením života, je člověk konfrontován se dvěma možnostmi: buď bude i nadále přežívat plně odkázán na přístroje bez naděje na zlepšení, nebo raději zvolí přirozenou smrt. Tato svoboda volby, zda přerušit nechtěnou léčbu, však není absolutní, musí být vyvážena zájmem

---

<sup>1</sup> POLLARD, B., *Euthanasie ano či ne*. Praha, 1996, s. 56.

státu na udržení posvátnosti lidského života, jakož i jinými zájmy, které stát pokládá za důležité.

Neznalost podmínek přístupnosti euthanasie, morální a náboženské zábrany stěžují její legalizaci. Pro lékaře stále více narůstá dilema, zda mají striktně dodržovat Hippokratovu přísahu, či respektovat přání pacientů na sebeurčení, včetně pomoci k milosrdné a důstojné smrti. V důsledku prudkého rozvoje techniky a medicíny se stává pozice lékařů stále tísnivější, ovlivněná na jedné straně nedostatečnou zdravotnickou legislativou a omezováním finančních zdrojů na straně druhé. Nelze se nadále odvolávat jen na etiku a stíhat lékaře, kteří na sebe převzali rozhodnutí v mezních situacích života a smrti. Je třeba problémy řešit. Je nutné zajistit starším lidem všechny podmínky důstojného stáří, včetně uplatňování práva na sebeurčení s následkem přerušení léčebné péče a zajištění milosrdné smrti. Jedná se o velmi závažný společenský problém. Bez právní a etické jistoty nelze dostatečně rozvíjet ani medicínu, ani jiné společenské vědy, které se pokoušejí tento nesnadný úkol řešit.

Tyto objektivní společenské potřeby mě motivovaly při výběru tématu práce. Cílem této práce je poukázat nejen na šíři tohoto problému, ale i pokusit se o zařazení euthanasie do systému právních norem. V práci bych chtěla objasnit pojem euthanasie a jeho historický vývoj. Část své práce věnuji popisu a srovnání některých zahraničních úprav, které jsou v řadě případů o krok před námi. Poté se hodlám zabývat vztahem euthanasie s českým právním řádem, se zaměřením na trestní právo. Považuji za nutné zmínit se i o jiných oblastech práva, zvláště právu ústavním, neboť tato problematika musí být řešena komplexně a trestní odpovědnost musí být vždy založena na protiprávním jednání, na porušení povinnosti uložené právními předpisy. V závěru se pokusím shrnout základní problémy a nastínit jejich řešení.

## 2. POJEM EUTHANASIE

### 2.1 Vymezení pojmu

Euthanasie je slovo řeckého původu. Předpona eu znamená dobrý, šťastný, krásný a thanatos se překládá jako smrt. Termín euthanasie doslova znamená dobrá smrt. Původně byl používán pro označení spontánní, přirozené, lehké, klidné a bezbolestné smrti. Také se jím označuje i usmrcení z útrpnosti, soucitu a milosrdenství. Nejčastěji se euthanasii rozumí ukončení života těžce nemocného, trpícího nesnesitelnými bolestmi, na jeho výslovné a opakované přání.

Ottův slovník naučný definuje euthanasii takto: „Jakmile veškerá naděje v uzdravení a život zmizela a lékař nabyl přesvědčení, že každé další léčení jest marno, třeba jest starati se, aby nemocný v posledních okamžicích života trpěl co možno nejméně. Jsou-li bolesti tělesné, podávati jest léky tišivé i v dávkách větších než prve, a každým způsobem sluší se dbáti, aby nemocný ušetřen byl všelijakých útrap a nepohodlí. V žádném případě není lékař práv, podati léků jakýchkoli k tomu účelu, by zkrátily život nemocného, třeba i nejtrudnější; neboť zkušenost se někdy v případech nejpodivnějších uhýbá theoretickým domyslům, jinak téměř určitým.“<sup>2</sup>

Právníkový slovník říká, že euthanasie má několik významů, pod pojem euthanasie řadí usmrcení z útrpnosti, ale i zmírnění bolesti umírajícího, spojené někdy se zkrácením života.<sup>3</sup> Jiný právníkový slovník ji definuje jako usmrcení nevyлéčitelně nemocných, provedené na žádost a z útrpnosti.

Encyklopedický slovník vysvětluje, že pojem euthanasie je úmyslné usmrcení jiné, zejména nemocné osoby, na její žádost, nebo ze soucitu, a dodává, že trestní právo České republiky jí považuje za vraždu.<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> Ottův slovník naučný, 8 díl. Praha, 1997, s. 381.

<sup>3</sup> ČAPEK, J., *Právníkový slovník*. Praha, 1998, s. 128.

<sup>4</sup> KOLEKTIV AUTORŮ, *Encyklopedický slovník*. Praha, 1993, s. 675.



1. Jednání, které vede k usmrcení, se může realizovat buď na žádost toho, kdo chce být usmrcen, nebo z podnětu jednající osoby. V úzkém pojetí je třeba bezpodmínečný souhlas, příp. jiný projev vůle oběti, v širším je možné usmrcení i bez souhlasu (samozřejmě ze soucitu).
2. Otázka, kterým kategoriím osob je možno pomoci ke smrti, aby šlo ještě o euthanasii. Úzké vymezení euthanasie uvažuje pouze o trpících osobách, které se nacházejí v procesu umírání, širší i o osobách s beznadějnou prognózou. Některými autory je euthanasie chápána ještě širěji a zahrnují do ní usmrcení těžce malformovaných novorozenců, či dokonce interrupci.<sup>5</sup>

S přihlédnutím k výše uvedenému se přikláním k definici euthanasie, jako úmyslného usmrcení trpícího, nevléčitelně nemocného člověka, provedeného na jeho žádost jinou osobou.

V souvislosti s euthanasií je často uváděn pojem dysthanasie. Jde opět o slovo řeckého původu: dys – porucha, thanatos – smrt. Jedná se v podstatě o opak euthanasie. Dysthanasie znamená odsunutí neodvratného konce, prodloužení života za každou cenu, prodlužování útrap umírajícího, bezvědomého pacienta, jehož konec je neodvratný a nesporný. Je otázkou, zda vždy stojí takovýto život za to, aby byl žit. Jde o určité posunutí momentu smrti pacienta, zadržovaná smrt, aplikací prostředků, které nedokáží sice smrti zabránit, pouze nakrátko prodloužit život pacienta, někdy však za cenu značného utrpení.<sup>6</sup>

## **2.2 Dělení euthanasie**

Teorie ani praxe se dosud nesjednotila na vypracování platného dělení euthanasie, někdy se její formy prolínají. Euthanasie má samozřejmě celou řadu podob.

---

<sup>5</sup> ŠPINKOVÁ, M., *Euthanasie: víme o čem mluvíme*. Praha, 2006, s. 12.

<sup>6</sup> ŠPINKOVÁ, M., *Euthanasie: víme o čem mluvíme*. Praha, 2006, s. 17.

V medicínské literatuře najdeme například dělení podle věku, jde o rannou euthanasii, týkající se usmrcení těžce malformovaných novorozenců, a prenatální týkající se usmrcení plodu při zjištění zcela negativních podmínek života novorozence. Pro tuto práci má však zásadní význam jiné rozlišení euthanasie a to dělení na aktivní a pasivní euthanasii.

Při aktivní euthanasii jde o úmyslné a vědomé ukončení života člověka, provedené přímým jednáním pachatele. Charakteristická je zde aktivní činnost (např. podání jedu, odpojení od přístrojů, atd.).

Při pasivní euthanasii jde o jednání spočívající v tom, že někdo umožní ukončení života jiného nečinností. To zahrnuje případy, kdy se omezí, zastaví, nebo vynechají různá opatření, která sice mohou prodlužovat život, ovšem za cenu dalšího utrpení, ale nemohou ho zachránit. Charakteristická je zde nečinnost (např. nepoužití resuscitace, nezavedení krevní transfuze, atd.). Pacient tu vlastně umírá sám, lékař pouze přestává činit opatření k zadržení smrti.

Jiní autoři ke dvěma základním druhům euthanasie, aktivní a pasivní, řadí ještě tzv. autoeuthanasii, jako jednání, kdy nemocný a trpící člověk sám ukončí svůj život.<sup>7</sup> S tímto názorem nelze souhlasit, neboť tuto formu je nutné považovat za určitý způsob sebevraždy.

### **2.3 Raná euthanasie**

Někteří autoři, jak již bylo výše uvedeno, uvádějí jako jednu z forem euthanasie rannou a prenatální euthanasii. Domnívám se však, že problematika tzv. prenatální euthanasie, usmrcení plodu, nelze řadit pod pojem euthanasie, neboť za živého člověka je možno považovat jedince, který se již živě narodil.<sup>8</sup> Aby mohl být člověk předmětem útoku, musí se narodit. Do narození je pouze plodem, který je závislý na těle matky, a útoky vedené proti němu jsou z hlediska trestního práva považovány za útoky proti matce.

---

<sup>7</sup> ZIMEK, J., *Právo na život*. Brno, 1995, s. 12.

<sup>8</sup> MITLOHNER, M., *Trestně právní problematika neonatální intenzivní péče*. Praha, 1994, s. 2.

Zvlášť palčivý problém je rozhodování o péči o těžce postižené, malformované novorozence. Malformovaný novorozenec je jedinec, s tak významnými psychickými a fyzickými anomáliemi, že vylučují splnění té role, která charakterizuje každého člověka, jako lidskou bytost a které vylučují schopnost jedince reflektovat na svůj život a existenci. Počet novorozenců s vážnými anomáliemi vzrůstá, hlavně v důsledku škodlivých vlivů životního prostředí a nesprávném způsobu života. Soudobé porodnictví dokáže přivést na svět a udržet při životě i plody o váze několika set gramů.<sup>9</sup> Za tímto úspěchem je však vážný stín, záchrana mnohdy vážně malformovaných novorozenců, kteří by jinak většinou během těhotenství nebo porodu spontánně nepřežili. Následky jsou velice závažné, omezení života dítěte někdy jen na základní vegetativní funkce, psychické útrapy rodičů a jejich extrémní zatížení, neblahý vliv na psychiku nejbližšího okolí, a v neposlední řadě jde o těžké břemeno státu, který je v závažnějších případech nucen zajišťovat celoživotní ústavní péči o postižené.

Je velkým etickým problémem rozhodnout, zda v takových kritických případech poskytovat veškerou lékařskou pomoc, či nechat volný průběh přírodě, nechat postižené dítě zemřít. Z etického hlediska je převážně v souladu s morálkou upustit od resuscitace a jiných prostředků intenzivní péče v situacích, kdy není naděje na přežití. Možnost upuštění od péče se považuje za možnou pouze v případech nejzávažnějšího postižení. Za nezbytné se v takových případech považuje konsiliární hodnocení situace dítěte, se zdůvodněním, že každé konsiliární posouzení je objektivnější, než rozhodnutí jednotlivce.

„V roce 1975 přijala Komise pro lékařskou etiku při Nizozemské zdravotní radě stanovisko, aby u malých dětí za určitých okolností bylo upuštěno od jinak indikovaných opatření k udržení života, a to tehdy, když dítě má šanci přežití, ale v důsledku poškození mozku bude nepochybně trvale vyloučeno z mezilidské komunikace. Toto stanovisko však není všeobecně přijato.“<sup>10</sup>

Chirurgická společnost SRN v roce 1979 ve svých závěrech schválila to, že při těžkých vrozených znetvořeních novorozenců smí být ošetřování přerušeno či skončeno,

---

<sup>9</sup> ŠTĚPÁN, J., *Právo a moderní lékařství*. Praha, 1989, s. 93.

<sup>10</sup> ŠTĚPÁN, J., *Právo a moderní lékařství*. Praha, 1989, s. 98.

jestliže vzhledem k těžkému omezení životních funkcí zřejmě není dána schopnost k životu. Touto problematikou se také zabývala Společnost pro medicínské právo SRN a přijala roku 1986 doporučení nazvané: „Hranice lékařské ošetrovací povinnosti u novorozenců s nejtěžšími poškozeními.“ Doporučení obsahuje tyto body: “Prodloužení života novorozence aktivními zásahy se přiči právnímu řádu i lékařskému profesionálnímu řádu. Lékař je povinen učinit co je nejlépe a nejúčinněji možné, aby udržel život a daná poškození zmírnil nebo odstranil. Lékaři je vyhrazen určitý rámeček úvahy v případech, kdy by ošetrování novorozence umožnilo pouze život s nejtěžšími, neodstranitelnými škodami. K opomenutí nebo k přerušení život udržujících opatření neopravňuje okolnost, že novorozence očekává život s postižením, jež nedosahuje určitý (v dokumentu uvedený) stupeň závažnosti.”<sup>11</sup>

Značně odlišné řešení přijali odborníci v USA, ve formě tzv. Baby Due Rules, kde se projevila snaha upouštět od péče u postižených novorozenců, zpravidla po souhlasu rodičů. Tato pravidla prošla několika změnami r. 1982, novelizované znění bylo z 5. 7. 1983. Rozhodnutím Nejvyššího soudu USA č. 84–1539 byla však zrušena s odůvodněním, že vláda USA nemá žádnou pravomoc vůči rodičům, nemocničním či zdravotnickým orgánům, stojícím v nesnadném rozhodování o ošetrování postižených dětí. Kongres pak přijal Child Abuse and Treatment Act 1984 kvalifikující upouštění od indikované péče jako porušení zákona. Tíha rozhodování pak leží na lékaři. Stanovisko rodiny může být orientačním východiskem, ale nezprošťuje lékaře odpovědnosti.<sup>12</sup>

Nauka našeho trestního práva zastává názor, že trestný čin vraždy (§ 219/1 TZ) je dán vždy, jde-li o organismus natolik vyvinutý, že je schopen mimoděložní existence, do té doby se jedná o potrat. Po porodu těžce malformovaného jedince stojí lékař před otázkou, zda použít všech prostředků pro udržení jeho života za jakýchkoliv okolností, či nikoliv. Tento problém je pro lékaře velmi složitý, neboť neposkytnutí intenzivní péče těžce malformovanému novorozenci s extrémně špatnou prognózou může vést k jeho trestně právní odpovědnosti.

---

<sup>11</sup> ŠTĚPÁN, J., *Právo a moderní lékařství*. Praha, 1989, s. 101.

<sup>12</sup> ŠTĚPÁN, J., *Právo a moderní lékařství*. Praha, 1989, s. 115.

Podle Mitlohnera k úkolům současné medicíny nepatří bezúčelné prodlužování nebo podporování čistě biologické existence novorozence, a v těchto případech všechny zákroky mající za cíl udržení nebo prodloužení této existence ztrácejí svoje morální, etické, humánní i praktické opodstatnění. Proto tedy problematika těžce malformovaných novorozenců by měla být řešena tak, aby se medicínská stránka problému dostala do souladu se stránkou právní. Proto je zde vytvoření právní úpravy nezbytné. Z toho důvodu je nutné jednoznačné řešení, aby lékař, který stojí před eticky a medicínsky těžkým rozhodováním, nebyl navíc zatěžován rizikem trestní odpovědnosti.<sup>13</sup>

Jinde se uvádí, že by lékař měl rozhodnout sám, případně po poradě se specialistou a bez zjišťování stanoviska rodičů. S tímto názorem já osobně nesouhlasím, domnívám se, že objektivnější řešení by mohlo být zřízení kvalifikovaného konzilia, které by každý konkrétní případ objektivně posoudil. Konsilium by se mělo skládat z minimálně čtyř specialistů – porodníka, pediatra, anesteziologa a psychologa. Tento orgán by měl za cíl vytipovat stavy vážného postižení, u kterých nelze počítat s možností dalšího přežití. V těchto případech by lékařské konzilium po uvážení všech konkrétních okolností případu, pokud dospějí jednomyslnému závěru, mohlo konstatovat, že indikace pro intenzivní péči není dána. Dále by celému procesu měl být přítomen i právník, např. notář, který by o všem provedl zápis. Problém účasti rodičů je velmi složitý, neboť se většinou nacházejí ve velkém psychickém zatížení. Přesto se domnívám, že i oni mají právo rozhodovat, ale zároveň se mohou tohoto práva vzdát. Po dodržení všech těchto podmínek by bylo možné mít za to, že postup lékaře nebyl protiprávní.

## **2.4 Euthanasie a resuscitace**

Náplní oboru anesteziologie dnes není jen aplikace znecitlivění, ale též úkony předoperační přípravy a pooperační péče i celková problematika resuscitace.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> MITLOHNER, M., *Trestně právní problematika neonatální intenzivní péče*. Praha, 1994, s. 3.

<sup>14</sup> ŠTĚPÁN, J., *Právní odpovědnost ve zdravotnictví*. Praha, 1970, s. 152.

S rozvojem anesteziologie a resuscitace se výrazně prodloužila doba, po kterou se v lidském organismu, neschopném samostatně žít, udržují pod lékařským dohledem za pomoci přístrojů a léčiv základní životní funkce. Problém přinesly poznatky farmakologie o látkách zmírňujících bolest, jejichž aplikace může sice přinést nesmírnou úlevu trpícím, při déle trvající aplikaci mohou dávky potřebné k utišení bolesti však překročit hranice a jejich další zvyšování může ohrozit život. V souvislosti s těmito poznatky vyvstala celá řada právních problémů.

Dnes se snad už jen ojediněle setkáme s názorem, že by upuštění od resuscitace nebo její přerušování mělo vždy zakládat protiprávní jednání. Úlohou lékařů a zdravotníků vůbec je všestranná ochrana lidského života a zdraví. Z toho plyne, že neodkladnou resuscitaci je třeba zavést vždy, když je náhle ohrožena nebo selhala jedna ze základních životních funkcí. V souladu s eticko právními studiemi se resuscitace nezahájí, je-li náhlé selhání základních životních funkcí prokazatelně důsledkem neléčitelné nemoci v jejím konečném stádiu. Zde by docházelo pouze k nežádoucímu procesu prodloužení umírání. Je však zřejmé, že musí být dostatečně přesvědčivým způsobem ověřena neodvratnost smrti.<sup>15</sup>

Jednou z nejtěžších etických a právních otázek je, zda má být resuscitace zahájena v případech, kdy pro zástavu vitálních funkcí došlo k tak vážnému poškození mozku, že pacient v případě úspěchu bude odsouzen k nejtěžší formě vegetativního života bez možnosti uvědomování, komunikace a myšlení. Striktně vzato, nezavedení resuscitace by zde mohlo být považováno za neposkytnutí potřebné pomoci podle § 207 TZ, popř. za úmyslné usmrcení podle § 219 TZ. Přes riziko eventuálního právního řízení je medicínská praxe zdrženlivá při aplikaci resuscitačních prostředků v případech vegetativních stavů. Řešení by mohlo být v ustanovení kompetentního vědeckého orgánu, který by obecně vymezil určité situace, v nichž se nepovažuje resuscitace za indikovanou. Potom by upuštění od její aplikace bylo v souladu s požadavkem výkonu péče lege artis a nebylo by možno takový postup považovat za protiprávní.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> MUNZAROVÁ, M., *Vybrané kapitoly z lékařské etiky*. Brno, 2005, s. 72.

<sup>16</sup> MUNZAROVÁ, M., *Vybrané kapitoly z lékařské etiky*. Brno, 2005, s. 75.

Někdy dochází k zavedení resuscitace v časové tísní, kdy nelze provést všechna potřebná vyšetření, a tudíž dochází k zavedení resuscitace u osob, u nichž se později ukáže, že tento postup nebyl indikován.

S fází ukončení resuscitační péče souvisí otázka okamžiku smrti. Za tento okamžik je považována chvíle zastavení resuscitace. Mohou však nastat případy, kdy se v průběhu umělého udržování oběhu okysličené krve zjistí, že stav pacienta vylučoval trvání života. Potom lze okamžik smrti stanovit jen přibližným odhadem doby smrti mozku.

S problematikou resuscitace je úzce spjata otázka souhlasu pacienta k zavedení resuscitace. Podle našeho práva se resuscitace zavádí, jestliže pacient po předchozím poučení s výkonem souhlasí, nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Je-li pacient v bezvědomí nebo není-li schopen platného projevu vůle, rozhodne o provedení výkonu lékař. Pacient má ovšem možnost výkon odmítnout, o čemž má být vyžádán písemný negativní revers. Při odmítnutí indikované péče vyvstává závažný etický a právní problém: Má se lékař, který může zachránit život, dívat se založenýma rukama na umírajícího pacienta? Vždyť povinností lékařů je aktivně pečovat o zdraví a při ohrožení života poskytnout lékařskou pomoc. § 207 TZ stanoví za neposkytnutí pomoci trestní sankci, u lékaře ještě zostřenou. Další otázkou je, zda je lékař vázán nesouhlasem pacienta k zavedení resuscitace, zda nemá morální a snad i právní povinnost pomoc poskytnout i přes nesouhlas pacienta. Lékař je podle našeho platného práva negativním reversem vázán, je-li platnost nesouhlasu zřejmá a projevena v době aktuální potřeby výkonu. Rozhodne-li se lékař přesto nesouhlas nerespektovat a výkon provede, pak za podmínek krajní nouze není tento postup trestný.<sup>17</sup>

Problém, zda je přípustné nechat uhasnout život, který nemá naději na přežití, popř. kde může jít pouze o vegetativní, neuvědomělé živoření, lze vyjádřit též jako otázku, zda má být zastáván princip nedotknutelnosti života či princip respektu ke kvalitě života.

Na základě předchozích úvah je zřejmé, že ve speciálních situacích nemusí být řešení vždy jednoznačné. Lze se domnívat, že v úzce vymezených situacích by bylo považováno za etické a popř. i právně přípustné upuštění od terapeutického heroismu nejen tehdy, kdyby vedl

jen k prodlužování agónie nebo vegetativního stavu, ale neřídka i kdyby vedl ke krajně těžce omezenému životu, zvláště pak u dětí. Tyto problémy jsou důsledkem vývoje resuscitace, která umožňuje až extrémní prodlužování stavů mezi životem a smrtí.

Průzkum dokládá, že naprostá většina dotázaných lékařů považuje z morálního hlediska za správné přepustit přístroj nadějnějšímu pacientovi a převažující část respondentů hodnotí toto opatření jako žádoucí i z hlediska právního.

Závěrem lze konstatovat, že při medicínském, etickém a nepochybně i právním rozhodování o udržení lidského života za různých kritických situací nelze zcela abstrahovat od kritéria kvality života.

---

<sup>17</sup> MUNZAROVÁ, M., *Vybrané kapitoly z lékařské etiky*. Brno, 2005, s. 81 – 85.



### 3. HISTORICKÝ VÝVOJ EUTHANASIE

Euthanasie je ve své podstatě zřejmě právě tak stará jako lidská existence. Případy euthanasie se vyskytovaly v různých formách nepochybně po celou dobu existence člověka. Usmrcení člověka na jeho žádost či ze soucitu nalézáme již v rodovém zřízení. Pravěká společnost v zájmu přežití byla nucena zbavovat se nemocných a slabých jedinců, kteří byli na obtíž.

Historický vývoj názorů na euthanasii v naší odborné literatuře nejuvýstižněji vysvětluje B. Pollard, který princip euthanasie nachází na konkrétních případech ve starověku. Například ve Spartě svrhávali staré a nemocné z Tarpejské skály, neboť byli na obtíž celé obci. O tom můžeme nalézt zmínku i v římském právu, např.: v zákoně XII. tabulí, a nalézáme jej i v Platónově díle O ideálním státě, kde se uvádí, že obce mají tvořit jednotlivci duševně i tělesně zdraví a ti, kteří toto nesplňují, se nechají zemřít. Termín euthanasie se poprvé objevuje v Suetoniových Životopisech dvanácti císařů (*De vita Caesarum*), při líčení smrti císaře Augusta.<sup>18</sup>

Antická kultura, podobně jako četné kultury orientální, brala smrt jako něco zcela přirozeného, neodsuzovala sebevraždu, často ji kvalifikovala jako důstojný odchod ze života. Uznávali usmrcení ze soucitu, např. Seneca, který neváhal volit formu bezbolestného odchodu ze života proti smrti v útrapách, podobně jako Marcus Aurélius, Cicero a jiní.

Antická lékařská etika však od počátku odmítala spoluúčast lékaře na ukončení útrap smrtelně nemocného. Důkazem toho je dosud platná lékařská přísaha, Hippokratova přísaha, datující se z antické doby, jejíž pátá věta v původním textu zní: „Nehodlám se pohnouti od nikoho, ať je to kdokoliv, abych mu podal jedu nebo abych mu dal za podobným účelem radu.“

Zlom v pohledu na usmrcení přineslo křesťanství, které bezvýhradně odsuzuje sebevraždu i jakoukoliv účast na ní, jakožto svévolný zásah proti životu, daru Božímu

---

<sup>18</sup> POLLARD, B., *Euthanasie ano či ne*. Praha, 1996, s. 42.

a Božího řádu. Šesté přikázání Písma svatého nezabiješ, nepřipouštělo v církevním výkladu výjimku.<sup>19</sup> Křesťanský pohled na život a na smrt dominoval po celý středověk.

Období renesance, doba oživení antických ideálů a osvobození od církevních dogmat, přináší nové přístupy k otázce euthanasie. V Utopii Thomase Moora (1477–1533) nalézáme podstatu euthanasie, kdy v ideální budoucí společnosti požaduje, aby trpící nevléčitelně nemocný člověk byl veden k tomu, aby ukončil svůj život nebo o to požádal jiného. Ještě dále jde Francis Bacon (1561–1626), který zastává názor, že lékař by měl mít právo zbavit nevléčitelného pacienta života a tím ho zbavit bolestivých útrap.<sup>20</sup>

Později, zejména v 19. století, docházelo k filozofickým, etickým a jiným diskusím a euthanasie se stala zajímavým tématem i pro literární zpracování. To souvisí zejména s rozvojem vědy a medicíny, která má stále lepší technické prostředky a postupy k léčení a prodlužování lidského života, někdy ovšem za cenu vysokých nákladů.

Zájem o euthanasii vedl k tomu, že se tímto problémem začalo zabývat zákonodárství některých zemí. Jedním z prvních a zásadních kodexů byl francouzský trestní zákon z roku 1810, ve kterém nalézáme jednak prostou formu usmrcení, tzv. zabití (čl. 295) a jednak vraždu, jako formu těžší (čl. 296), která se vyznačovala předchozím rozvážením nebo úkladem. Zde byla euthanasie podřazena pod trestný čin zabití. Rozlišování mezi zabitím a vraždou pak přetrvávalo ve všech evropských trestních kodexech 19. století.<sup>21</sup> Německý trestní zákon z roku 1871 posuzoval usmrcení na výslovnou žádost podle privilegujícího ustanovení § 216 zákona mírněji.

Ze zákona vyplývá, že žádost musela být výslovná, a tudíž nestačila vůle projevená mlčky či pouhý souhlas.

---

<sup>19</sup> Bible, *Písmo svaté Starého a Nového zákona*. Praha, 1991, s. 49.

<sup>20</sup> POLLARD, B., *Euthanasie ano či ne*. Praha, 1996, s. 47.

<sup>21</sup> POLLARD, B., *Euthanasie ano či ne*. Praha, 1996, s. 56.

Podobně je tento problém upraven v uherském trestním zákoně z roku 1878 (§ 282), v trestním zákoně norském z roku 1902, ve Švýcarské osnově z roku 1918 (čl. 101), a také v Rakouské osnově z roku 1912 (§ 289), která klade důraz na povahu pohnutky, jež přiměla pachatele činu. Tomu se blížil ruský trestní zákon z roku 1903, který požadoval splnění dvou podmínek najednou, a to: aby se usmrcení stalo na žádost a zároveň z útrpnosti. Teprve po té byl čin privilegován. Další ruský trestní zákon z roku 1922 také zmírňoval trestnost usmrcení na žádost a ze soucitu. Z obavy ze zneužívání tohoto ustanovení bylo dalšími kodifikačními pracemi zrušeno. Z výše uvedeného vyplývá, že v naprosté většině evropských států bylo úmyslné usmrcení na žádost, považováno za čin společensky nebezpečný, který je nutné sankcionovat, tedy za trestný čin.

Pouze dva právní řády považovaly v době do druhé světové války určité formy euthanasie za zcela beztrestné. Byly to americké státy Ohio a Iowa. V roce 1906 přijal parlament ve státě Ohio zákon, ve kterém stálo, že každá osoba trpící nevléčitelnou chorobou spojenou s citelnými bolestmi se může dožadovat svolání zvláštní čtyřčlenné komise, která rozhodne, zda je účelné ukončit její muka. Ve státě Iowa byl přijat zákon, který umožňoval použít euthanasii nejen na osobách nevléčitelně nemocných, ale i na zrůdách a debilech. Návrh na podobný federální zákon však narazil na rozhodný odpor poslanců v Kongresu USA.

Přibližně od roku 1930 se začínají uplatňovat širší snahy o legalizaci beztrestnosti euthanasie.<sup>22</sup> V roce 1930 byl anglickému parlamentu předložen návrh na legalizaci euthanasie, který nebyl přijat. Další návrhy byly předloženy v letech 1947, 1960, 1964, ale byly zamítnuty, i když jen těsnější většinou.

Možnosti uzákonit euthanasii po druhé světové válce oddálily otrěsné zkušenosti likvidací „neplnohodnotných lidských ras“ v nacistickém Německu. V případě těchto nacistických postupů v žádném případě nešlo o euthanasii, a proto by se v této souvislosti nemělo o euthanasii vůbec hovořit.<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> POLLARD, B., *Euthanasie ano či ne*. Praha, 1996, s. 62.

<sup>23</sup> POLLARD, B., *Euthanasie ano či ne*. Praha, 1996, s. 65.

## 4. SOUČASNÝ STAV VE SVĚTĚ

V důsledku obrovského rozmachu techniky dochází ke kardinálním změnám v medicíně, jako např. umění transplantace, udržování a prodlužování života za extrémních podmínek, atd. Tyto změny vyžadují účast různých odborníků rozličných profesí, jejichž profesní zkušenosti a znalosti napomáhají řešit specifické problémy, např. potřeba transplantovaných tkání a orgánů posunula otázku smrti do popředí zájmu ve státech, kde dříve byla smrt pokládána za přirozený jev, jemuž se nepřikládala žádná pozornost, zejména v Africe a v Asii.

Ve světě existuje k problému euthanasie velké množství literatury a podnětů de lege ferenda, které můžeme rozdělit do tří kategorií: na podněty vlády, jednotlivých poslanců parlamentu a společností pro humánní umírání.<sup>24</sup> Pro srovnání se pokusím nastínit situaci v oblasti právní úpravy euthanasie a podněty de lege ferenda v některých státech.

### **4.1 Holandsko**

V Holandsku jmenovala vláda v roce 1982 státní komisi, která se měla zabývat euthanasií. Tato komise předložila roku 1985 návrh na novelizaci trestního zákona, který nebyl schválen, neboť po parlamentních volbách roku 1986 předložila nová vláda v roce 1987 jiný reformní návrh, který chtěl uskutečnit novelizaci trestního zákona.

Nový čl. 293 trestního zákona byl navrhovaný takto: „Kdo úmyslně skončí život druhého na jeho výslovnou a vážnou žádost, bude potrestán odnětím svobody až na čtyři a půl roku, nebo peněžitým trestem. Tato novelizace podstatně snížila trestní sazbu u tohoto trestného činu. Usmrcení na žádost nadále zůstávalo trestné, stejně jako pomoc při sebevraždě. Napříč těmto ustanovením trestního zákona nejsou všichni lékaři, kteří vykonali euthanasii či asistovanou sebevraždu, trestně stíháni, pokud jsou splněny určité podmínky.

---

<sup>24</sup> VOZÁR, J., *Pojem euthanasie*. Praha, 1996, s. 9.

Jde o pět podmínek, které musí být splněny kumulativně:

- 1) dobrovolná, trvalá žádost
- 2) plná informovanost
- 3) nesnesitelné a beznadějně utrpení
- 4) žádné jiné přijatelné alternativy
- 5) konzultace druhého lékaře

V roce 1990 byla zavedena tzv. oznamovací procedura, která spočívá v následujících bodech:

- 1) lékař provádějící euthanasii či asistovanou sebevraždu nevystaví prohlášení o přirozené smrti, ale informuje prostřednictvím rozsáhlého dotazníku místního lékaře, který ohledává mrtvoly
- 2) lékař ohledávající mrtvoly podá zprávu prokurátorovi
- 3) prokurátor rozhodne, zda v určitém konkrétním případě musí být zahájeno vyšetřování.

V listopadu 1993 byl přijat zákon č. 22572, který řeší procedurální otázky v oblasti euthanasie a asistované sebevraždy. Podle tohoto zákona se trestní zákon nemění a euthanasie a asistovaná sebevražda zůstávají trestným činem. Oznamovací procedura bude zahrnutá do ustanovení pohřebního zákona a získá tím formální právní rámeček. Případy, kdy lékař aktivně ukončí život pacienta bez jeho výslovné žádosti, jsou v rozporu s výše uvedenými kritérii pro euthanasii, i když je zde možnost, že soud připustí odvolání se na stav krajní nouze v případech výjimečného utrpení.<sup>25</sup>

V roce 2002 legalizoval euthanasii a lékařsky asistovanou sebevraždu zvláštní zákon. Není zde problém najít lékaře, který provede euthanasii, podle statistik jí provádí více než polovina praktiků a každoročně ukončí život téměř dvou tisíc lidí v závěrečném stádiu smrtelné nemoci, což představuje něco přes jedno procento všech úmrtí v zemi. Fungují tu dvě základní formy euthanasie, při níž doktor pacienta aktivně usmrtí, a tzv. asistovaná sebevražda, při níž mu jen předepíše smrtelnou dávku léků, ale vpravit jí pak do sebe musí pacient sám. Holandsko dalo světu moderní podobu euthanasie, v jedné věci je velmi

---

<sup>25</sup> JAHNSOVÁ, A., *Nad právními otázkami euthanasie*, Praha, 1997, s. 12 – 13.

specifická. Otevřenosti se v ní cení víc než striktního dodržování práva, všechny lékaře, kteří ve sporných případech usmrtili pacienta, zachránilo to, že událost podle regulí nahlásili. Advokáti holandského systému se domnívají, že pokud by soud lékaře potrestal, jeho kolegové příště podobnou událost zamlčí a země tak ztratí přehled o tom, co se v ní děje. Výsledkem je, že se v Holandsku trestá jen naprosto extrémní porušení pravidel, a to ještě dost mírně. Pohybují se tak na tenkém ledě, ale zároveň mají docela dobré pojistky, aby jim nepropadli. Společnost je bohatá a zdravotnictví dobře financované, takže příliš nehrozí, že zabíjení terminálně nemocných, kteří podle statistik spotřebují v posledních měsících svého života polovinu zdravotních rozpočtů, bude motivováno ekonomicky. A druhou důležitou věcí je, že se zde stále uchovává systém rodinných lékařů, kteří své pacienty a jejich blízké důvěrně znají, což vylučuje vznik anonymního vraždícího soukolí.<sup>26</sup>

Holandsko dlouho čelilo kritice, že zanedbává péči o umírající, nenabízí jim dobrou alternativu, a tak je vlastně vhání do náručí euthanasie. To se ale začalo v druhé polovině 90. let měnit. Vláda přijala ambiciózní program, vybuodovala šest paliativních center ve velkých městech, více než stovku menších hospiců a dala velké peníze na výzkum a vzdělávání lékařů v paliativní péči. Těžko prokázat přímou souvislost, ale faktem je, že od té doby počet euthanasii celkem zdatelně klesl. V roce 2001 představovali 2,8 procenta všech úmrtí a v roce 2005 o procento méně.<sup>27</sup>

Holandsko se tedy stalo první zemí, kde se legislativní záměry v oblasti euthanasie podařilo realizovat, zároveň se však bude muset jako první potýkat s problémy, které toto řešení sebou přináší.<sup>28</sup>

## **4.2 Německo**

Německé úvahy *de lege ferenda* se po formální i obsahové stránce podobají těmto úvahám v Holandsku. V Německu, stejně jako v ostatních státech existovala potřeba řešení

---

<sup>26</sup> TŘEŠŇÁK, P., *Euthanasie bezbolestné pokušení*. Praha, 2007, s. 38.

<sup>27</sup> TŘEŠŇÁK, P., *Euthanasie bezbolestné pokušení*. Praha, 2007, s. 42.

<sup>28</sup> TŘEŠŇÁK, P., *Euthanasie bezbolestné pokušení*. Praha, 2007, s. 43.

problematiky euthanasie. Přístup k ní byl, však poznamenám určitou opatrností, plynoucí z otřesných vzpomínek na nacistickou masovou „euthanasii“.

Po válce byla založená „Společnost pro humánní umírání“. Její návrhy směřovaly k legalizaci dobrovolné euthanasie, ale byly odmítnuty.

V roce 1979 vypracoval zvláštní výbor chirurgické společnosti zásady týkající se otázky aplikace vyšších dávek utěšujících látek nemocnému v terminálním stádiu při riziku uspíšení smrti.<sup>29</sup> Tyto zásady vyzdvihují nutnost zmírnění utrpení i s rizikem zkrácení života, jako vedlejšího účinku.

Domnívám se, že v souvislosti s problematikou euthanasie v Německu je nutné zmínit tzv. Sterbehilfe „pomoc v umírání.“ Tento pojem není vykládán jednotně. Většinou v sobě zahrnuje případy pomoci v umírání bez zkrácení života, případně nepoužití prostředků udržujících život. Neboť Sterbehilfe má své zastánce i odpůrce, a břemeno nejtěžšího rozhodnutí leží na lékařích, bylo třeba vytvořit řešení. V roce 1986 němečtí právníci a lékaři vypracovali tzv. Alternativní návrh zákona o pomoci k umírání.<sup>30</sup>

Tento návrh zákona vychází ze čtyř principů:

- 1) Beztrestnost pro toho, kdo v taxativně uvedených případech nepoužije nebo zastaví život udržující prostředky.
- 2) Lékař ani lékařský zmocněnec nebude trestný, podá-li na základě vyjádřeného nebo předpokládaného souhlasu beznadějně nemocnému pacientovi prostředek tišící utrpení s možností urychlení smrti.
- 3) Kdo nezabrání jinému v sebevraždě nebude trestný, pokud ten, kdo sebevraždu spáchal svobodně a vážně vyslovil své rozhodnutí, případně pokud lze takové rozhodnutí z okolností vyvozovat. Beztrestnost se nevztahuje na případy, kdy jde o rozhodnutí osoby mladší 18let, nebo osoby omezené ve volné dispozici.

---

<sup>29</sup> KUBLER – ROSS, E., *Odpovědi na otázky smrti*. Praha, 1995, s. 69.

<sup>30</sup> KUBLER – ROSS, E., *Odpovědi na otázky smrti*. Praha, 1995, s. 73.

- 4) Kdo usmrtí jiného na jeho vyjádřenou a vážnou žádost, bude potrestán trestem na svobodě v délce 6 měsíců až 5 let. Soud však může upustit od tohoto trestu, ukončilo-li usmrcení těžká a nesnesitelná muka poškozeného, kterým nemohlo být jinými prostředky zabráněno.

Německý trestní zákon obsahuje pozitivní úpravu euthanasie, v trestním zákoně je v § 216 obsažena privilegovaná skutková podstata usmrcení na žádost: „Kdo jiného usmrtí na základě výslovné a vážné žádosti, bude odsouzen k trestu odnětí svobody od 6 měsíců do 5 let.”

Existuje mnoho návrhů na novelizaci tohoto ustanovení, nejčastější doporučuje připojení nového § 216, ve kterém by bylo stanoveno, kdy usmrcení na žádost není trestným činem, pokud je splněno následovně:

- 1) umírající je ve vážném, pro něj dále nesnesitelném stavu utrpení
- 2) prokázala se trvalá vůle umírajícího zemřít
- 3) umírající není fyzicky schopen spáchat sebevraždu
- 4) na umírajícího nebyl vykonáván žádný nátlak.<sup>31</sup>

### **4.3 Itálie**

Italskému parlamentu byly v letech 1984 a 1985 předloženy dva návrhy, jejichž cílem bylo řešení problematiky pomoci umírajícím. První návrh se nazýval “Předpisy o ochraně důstojnosti života a regulaci pasivní euthanasie” a podporoval rozsáhlou ochranu života obsaženou v italském trestním právu proti jakémukoliv zkrácení délky života jiného člověka. Zajišťuje lékaři nepostihnutelnost v případě, že se jeho pacient nachází v posledním stádiu a lékař nepřipouští žádný způsob zkrácení života. Druhý návrh „Předpisy pro ochranu života v konečném stádiu” upravuje oblast pomoci umírajícím tím, že zaujímá stanovisko ke vztahu lékař – pacient.

---

<sup>31</sup> KUBLER – ROSS, E., *Odpovědi na otázky smrti*. Praha, 1995, s. 77.



Dodnes panuje v italském trestním právu jednota, že ve všech případech, které jsou označené jako euthanasie, není podle platného práva možné osvobození pachatele.<sup>32</sup>

#### **4.4 Švýcarsko**

Ve Švýcarsku sehrávají při řešení některých problémů velmi důležitou roli lidové iniciativy, podobně tomu bylo i v případě euthanasie. Výbor iniciativy „Právo na život“ roku 1980 poukazoval na obrovský vývoj medicíny, rozmach techniky a velkolepé, ale zároveň na zásahy do lidského života v oblasti genetiky, transplantaci orgánů, atd. Cílem iniciativy bylo zdůraznit lidskou důstojnost. Iniciativa navrhovala změnit čl. 54 Spolkové ústavy a vnést do něj tyto zásady:

- 1) každý člověk má právo na tělesnou a duševní integritu
- 2) život člověka začíná narozením a končí přirozenou smrtí

ochrana života a tělesné a duševní integrity nesmí být omezena s ohledem na jiné hodnoty chráněné právem. Zásahy jsou možné pouze opatřeními v rámci právního státu.

Spolková rada k tomu zaujala negativní stanovisko. Odmítá definici začátku a konce života. Dále se Spolková rada vyjádřila k pomoci při umírání. Aktivní pomoc při umírání považuje nadále z hlediska ústavního práva za nepřípustnou. Přípustnost pasivní pomoci při umírání závisí na okolnostech jednotlivého případu, veškerá právní úprava tedy není možná, neboť by poskytovala právní jistotu jen zdánlivě. Lékař musí sám rozhodnout o tom, jaké opatření jsou nevyhnutelná a od kterých by bylo přípustné odstoupit, na základě své vlastní odpovědnosti s přihlédnutím k okolnostem jednotlivého případu.

Ve švýcarském trestním zákoně existuje několik ustanovení týkajících se problematiky euthanasie. Čl. 114 postihuje usmrcení člověka na jeho vážnou a úpornou žádost. Od 1. 1. 1990 naplní tuto privilegovanou, skutkovou podstatu ten, kdo jednal ze soucitu.<sup>33</sup>

---

<sup>32</sup> KUBLER – ROSS, E., *Odpovědi na otázky smrti*. Praha, 1995, s. 86.

<sup>33</sup> KUBLER – ROSS, E., *Odpovědi na otázky smrti*. Praha, 1995, s. 89.

Dnes ve Švýcarsku existují soukromé kliniky, na nichž se provádí lékařsky asistovaná sebevražda. Na rozdíl od praxe v jiných zemích nemusí být klientem pouze švýcarský občan, což způsobilo značnou sebevražednou turistiku.<sup>34</sup>

#### **4.5 Dánsko, Finsko, Norsko a Švédsko**

Severské státy se vždy snažily harmonizovat své právní řády. V oblasti euthanasie se však jejich právní úpravy různí. Shodu je možné nalézt pouze v zákonné úpravě sebevraždy, která je ve všech státech beztrestná. Zároveň účast na sebevraždě je ve Finsku a Švédsku také beztrestná, ale v Dánsku a v Norsku je považována za trestný čin. Problém usmrcení na žádost zná dánský a finský trestní zákon jako privilegovanou skutkovou podstatu, ve Švédsku je zahrnuto do všeobecného zákazu usmrcení jiného člověka a norský trestní zákon obsahuje zvláštní okruh případů usmrcení ze soucitu, kde stačí pouze souhlas zemřelého a není třeba výslovná žádost.

Švédský trestní zákon neobsahuje žádné privilegované ustanovení o usmrcení na žádost. To je zahrnuto ve skutkové podstatě vraždy, která je trestána odnětím svobody v rozmezí od 10 let – doživotí, s možností využití polehčujících okolností ke snížení trestu na rozmezí od 6 – 10 let. Účast na sebevraždě je beztrestná.

V norském trestním zákoně můžeme nalézt privilegované skutkové podstaty usmrcení na žádost (§235/2) a usmrcení beznadějně nemocného ze soucitu (§ 235/2).

Účast na sebevraždě je stavěna na roveň spolupachatelství u trestního činu zabitím, či těžkém ublížení na těle (§ 236/1). V případě usmrcení na žádost nebo ze soucitu je možno podle (§ 236/2) uložit mírnější druh trestu.

Dánský trestní zákon obsahuje v § 239 privilegovanou skutkovou podstatu usmrcení na žádost: "Kdo jiného usmrtí na jeho vážnou žádost, bude odsouzen k žaláři do tří let, nebo k vězení na méně než 60 dní." V § 240 je upravena účast na sebevraždě: "Kdo se bude

---

<sup>34</sup> KUBLER – ROSS, E., *Odpovědi na otázky smrti*. Praha, 1995, s. 106.

účastnit na sebevraždě, bude odsouzen k peněžitému trestu nebo trestu vězení, kdo se zúčastní ze zjištěných důvodů, bude odsouzen k žaláři do 3 let.“

I ve finském trestním zákoně existuje privilegovaná skutková podstata usmrcení na žádost a je trestána vězením od 6 měsíců do 6 let. Ale na rozdíl od Dánska je ve Finsku účast na sebevraždě beztrestná. Ve Finsku existuje návrh z roku 1982, který nepřímo řeší problém euthanasie. Za základ považuje dokonalé srozumění pacienta s léčbou. Pokud pacient určitý výkon zakáže, musí být léčen jiným možným medicínsky známým způsobem. V případě, že se pacient nachází v bezvědomí, nesmí být léčen, pokud je známý jeho nesouhlas.<sup>35</sup>

Je tedy zřejmé, že právní řád v mnoha zemích Evropy připouští situace, kdy je do jisté míry euthanasie tolerována, buď existencí možnosti upuštění od potrestání, nebo právní úpravou, která takováto jednání alespoň privileguje. Různý pohled na tuto problematiku zřejmě souvisí s tradicí jednotlivých právních řádů.

#### **4.6 USA**

Americká společnost má silný právní, náboženský i kulturní odpor proti tomu, vzít někomu život. Mnozí vyslovují obavy, že schválení euthanasie by mohlo otřást vírou v život, lásku k životu a snížit úctu k životu.

Lékaři se tak dostávají do rozporu, ve kterém přiznávají oprávněnost euthanasie v jednotlivých konkrétních případech, ale současně se obávají zobecnění a uzákonění, které by mohlo vést ke snížení hodnoty života. Zároveň existují obavy, že by se euthanasie uskutečňovala příliš často u slabých a bezmocných osob, a samozřejmě existují i další obavy ze zneužití. Mnozí lékaři přesto věří, že je euthanasie za určitých okolností oprávněna a proto by měla být legalizována.

Charakterizovat a vyložit problematiku euthanasie v USA je velice obtížné, neboť právní úprava zde není jednotná. Usmrcení na žádost je v některých státech považováno

---

<sup>35</sup> KUBLER – ROSS, E., *Odpovědi na otázky smrti*. Praha, 1995, s. 107.

za vraždu a souhlas nebo spolupůsobení usmrceného lze uplatnit pouze jako polehčující okolnost (např. stát Illinois). Podpora a pomoc k sebevraždě se trestá jako vražda v případě, že bylo použito podvodu nebo násilí (např. státy New York a Pennsylvanie). Legalizace euthanasie byla projednávána v řadě států, ale nebyla přijata. Její odmítnutí bylo dokonce potvrzeno referendy v jedné třetině států USA. Výjimkou byl stát Oregon, který na základě referenda přijal zákon o důstojné smrti. Tento zákon byl však v srpnu 1995 anulován Federálním soudem.<sup>36</sup> Následně v roce 1997 byl přijatý zákon, který umožňuje pouze lékařsky asistovanou sebevraždu. Podle statistik o ní požádá několik desítek lidí ročně.<sup>37</sup>

V 70. letech byl přijat v Kalifornii zákon o ochraně proti umělému prodlužování života nad přirozené hranice. Zákon umožňuje občanům napsat prohlášení, kterým odmítají použití prostředků uměle udržujících život. Podepsání tohoto prohlášení se nepovažuje za sebevraždu a lékař, který ho akceptuje, nemůže být trestně odpovědný za neuskutečnění resuscitace. Tento zákon přešlo do svých právních řádů s různými odchylkami více než 10 států USA. V některých státech je nutný pro zastavení resuscitace souhlas soudu (Massachusetts), jinde souhlas opatrovníka či lékařské komise. Ve státě Florida byl v roce 1984 přijat zákon o procedurách prodlužujících život na základě rozhodnutí Nejvyššího soudu. Nejvyšší soud přijal zásadu, že léčení smrtelně nemocných s beznadějnou prognózou, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli, může být ukončeno na žádost příbuzných, bez předchozího souhlasu soudu, na základě souhlasu ošetřujícího lékaře a dvou dalších lékařů.<sup>38</sup>

---

<sup>36</sup> KUBLER – ROSS, E., *Odpovědi na otázky smrti*. Praha, 1995, s. 111.

<sup>37</sup> KUBLER – ROSS, E., *Odpovědi na otázky smrti*. Praha, 1995, s. 112.

<sup>38</sup> KUBLER – ROSS, E., *Odpovědi na otázky smrti*. Praha, 1995, s. 115.

## 5. ZÁVĚŤ PACIENTA

Současný pokrok v medicíně umožňuje prodloužit život pacientů s takovými nemocemi, které by dříve znamenaly jistou smrt. Přesto však prodloužení života často znamená jen oddalování smrti a další utrpení pacienta. Proto mnozí pacienti volí raději možnost, kdy lékař nepoužije prostředků k prodloužení života a ponechá volný průběh umírání.

### 5.1 Závěť pacienta v zahraničí

Pacient není vždy schopen projevit svoji vůli ohledně další léčby. Proto existují v zahraničí dokumenty, které se označují jako závěti pacienta, které mají několik společných, charakteristických prvků:

- 1) závěť pacienta obsahuje písemný příkaz, týkající se léčení, resp. neléčení, většinou zdravého člověka způsobilého k právním úkonům, který je určen lékaři v případě pacientova nevléčitelného onemocnění
- 2) jde o zřeknutí se opatření, která prodlužují život, a možnost, aby pacient důstojně zemřel (jednání lékaře je možné označit jako pasivní)
- 3) má písemnou formu, přičemž konkrétní lékař, který má uskutečnit vůli budoucího pacienta v době vzniku závěti, není ještě známý, závěť upravuje způsob léčení, ošetřování v průběhu umírání
- 4) nevyžaduje se, aby s cílem péče bylo co nejdéle prodlužování života, ale naopak, jde o smíření se zkrácením života
- 5) závěť je napsaná v době, kdy situace ohrožující život nenastala a není jasné, zda vůbec někdy nastane

Dále se pokusím naznačit, jak se k závěti pacienta staví v zahraničí, především do jaké míry respektují jeho vůli. V německé teorii a praxi není závěť pro lékaře závazným dokumentem. Německá společnost klade sice velký důraz na respektování vůle pacienta a jeho práva na sebeurčení, ale přesto se vůle pacienta v určitých situacích nerespektuje.

Ani v Holandsku se podle platné právní úpravy nepřikládá závěti pacienta velký význam. V praxi slouží spíše jako důkaz trvalé a vážné žádosti.

Ve Švédsku slouží závěť pacienta lékaři jako pomocné kritérium při rozhodování. Otázka, zda může být lékař osvobozen od trestního stíhání, vykoná-li vůli obsaženou závěti, však zůstává v odborné literatuře nevyjádřená.

Také ve Švýcarsku je závaznost závěti pro lékaře schvalována pouze ojediněle. Převážně se vychází z toho, že není absolutně závazné.

Jak jsem mohla zjistit, nezávaznost závěti pacienta pro lékaře není na Evropském kontinentě výjimkou. Jiná situace však panuje v některých státech USA.

První do značné míry vzorový zákon přijali v Kalifornii, s účinností od 1. ledna 1977, jehož účelem bylo – umožnit ochranu proti umělému prodlužování lidského života, které může vést ke ztrátě důstojnosti pacienta, zbytečné bolesti a utrpení a k neracionálním emocionálním a finančním zátěžím vůči jeho rodině. Tento zákon dává možnost učinit pacientovi prohlášení, které podepíše za přítomnosti dvou svědků, kteří nejsou členy jeho rodiny. Toto prohlášení je platné po dobu pěti let. Pacient v něm odmítne aplikaci prostředků prodlužujících život za předpokladu, že bude nevléčitelně nemocný, či se bude nacházet v terminálním stádiu, které musí potvrdit dva lékaři. Zároveň odmítá zákroky prodlužující život, které by sloužily pouze k umělému a zbytečnému odkladu smrti. Podepsání tohoto prohlášení není považováno za sebevraždu, a lékař, který ho respektuje, nemůže být trestně stíhán za neuskutečnění resuscitace. Toto prohlášení neopravňuje k usmrcení ze soucitu.<sup>39</sup>

---

<sup>39</sup> VOZÁR, J., *Euthanasie a právo*. Praha, 1998, s. 36 – 39.

## **5.2 Závěť pacienta a české právo**

Právní řád České republiky nezná termín závěť pacienta. Je třeba však zdůraznit, že termín závěť používaný v zahraničí neodpovídá obsahu tohoto institutu. Závěť je jednostranný právní úkon člověka, kterým rozhoduje o svém majetku pro případ smrti, nikoli o svém životě. V souvislosti s rozhodnutím o nezahájení nebo ukončení léčby by bylo vhodnější proto použít termín prohlášení.

I v našem právním řádu je možné nalézt právo pacienta odmítnout léčbu. Otázky souhlasu pacienta je nutno posuzovat jak při převzetí pacienta do péče ambulantní, či ústavní (hospitalizace), tak i pro jednotlivé lékařské výkony. V praxi známe buď souhlas přímý, nebo nepřímý (člověk vezme nutnost zákroku na vědomí).

V našem právním řádu je toto upraveno v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v § 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)” a v § 27c: „Každý lékařský výkon, který není v bezprostředním zájmu osoby, na které má být proveden, lze provést pouze s předchozím písemným souhlasem takové osoby.” Před udělením souhlasu musí být osoba úplně informována o povaze výkonu a jeho rizicích ve smyslu § 23 odst. 1 a 2 tohoto zákona. Písemné prohlášení (revers) o odmítnutí lékařského výkonu však není generálním souhlasem ve smyslu zahraniční závěti pacienta, ale pouze projevem vůle.<sup>40</sup>

V návaznosti na výše uváděné skutečnosti je nutné se však zmínit o provádění výkonů bez souhlasu nemocného či přímo proti jeho vůli. Z praktického hlediska jde především o ustanovení zákona č. 20/1966 Sb. v § 23 odst. 4 písm. c), kdy lékař může bez souhlasu nemocného provádět vyšetřovací a léčebné výkony „není-li možné vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví.”<sup>41</sup>

---

<sup>40</sup> HAŠKOVCOVÁ, H., *Práva pacientů*. Havířov, 1996, s. 111.

<sup>41</sup> HAŠKOVCOVÁ, H., *Práva pacientů*. Havířov, 1996, s. 115.

Pokud tedy pacient odmítne léčbu, v zásadě je lékař reversem vázaný. Pokud se však lékař rozhodne nerespektovat tento nesouhlas a v souladu se svým etickým cítěním výkon uskuteční, tak za podmínek krajní nouze není tento postup trestný. Vychází se tu z principu proporcionality, kdy nebezpečí ztráty života se jeví jako vážnější než omezení svobody rozhodování pacienta.<sup>42</sup> Nedostatek souhlasu při provádění lékařských výkonů zakládá tedy protiprávnost jednání. Jde-li o zaviněné jednání, mohla by přicházet v úvahu však spíše odpovědnost pracovně právní a vzhledem k pacientovi i povinnost občanskoprávní.

---

<sup>42</sup> HAŠKOVCOVÁ, H., *Práva pacientů*. Havířov, 1996, s. 115.



## 6. EUTHANASIE A PRÁVO

Jednoznačné řešení problému euthanasie by vyžadovalo komplexní úpravu v různých oblastech práva, přehodnocení přístupů v dalších společenských vědách a radikální změnu myšlení a tradičních hodnot.

### 6.1 Zakotvení ochrany lidského života

Ochranu lidského života musíme hodnotit a posuzovat v kontextu složitého historického vývoje. Je ovlivněna mnoha faktory, zejména státními zájmy, populační teorií, politickými a mravními názory, náboženstvím. Názory na tento problém se různí, podle toho, zda je ochrana lidského života posuzována odborníky či laiky. Ani mezi odborníky nepanuje shoda, liší se, pokud jde např. o lékaře, právníky, filozofy či teology.

Právo chrání lidský život tím, že zakazuje vraždu a útoky, které lidský život ohrožují, nejedná se však o ochranu absolutní, za trestné jednání není považován pokus o sebevraždu, ani jednání v nutné obraně či krajní nouzi.

Právo na život stojí na začátku katalogu práv garantovaných Evropskou úmluvou v čl. 2, neboť je předpokladem pro využití všech ostatních lidských práv. Tento článek doplňuje stanovisko Evropské komise z roku 1980, ve kterém je navrženo, aby toto právo bylo aplikováno od narození, nikoliv od početí. Toto stanovisko uznává i čl. 1 Všeobecné deklarace lidských práv, v jejím třetím článku je zakotveno: „Každý má právo na život, svobodu a osobní bezpečnost.”<sup>43</sup> Podobně se k tomuto problému staví i Mezinárodní pakt o občanských a politických právech, který ve své III. Části čl. 6 praví: „Každá lidská bytost má právo na život. Toto právo je chráněno zákonem. Nikdo nebude svévolně zbaven života.” Problémem ochrany lidského života se zabývá také Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod. Její I. hlava čl. 2 říká:” Právo každé osoby na život je chráněno zákonem. Nikdo nesmí být úmyslně zbaven života, kromě výkonu soudem uloženého trestu,

---

<sup>43</sup> *Všeobecná deklarace lidských práv*. Ostrava. 1993, s. 6.

následujícího po uznání viny ze spáchání trestného činu, pro který zákon ukládá tento trest.” Protokol č. 6 v této úmluvě zrušil trest smrti.<sup>44</sup>

V roce 1952 podalo přes dva a půl tisíce osobností politického, vědeckého a kulturního života z USA a z Velké Británie petici OSN, ve které žádají doplnění Prohlášení lidských práv o právo nevyhléditelně nemocných a trpících na dobrovolnou smrt. Tato petice nebyla přijata.

Takto je chráněn lidský život prostřednictvím mezinárodních dokumentů.

## **6.2 Euthanasie a český právní řád**

Současný stav tuzemské právní úpravy usmrcení na žádost a ze soucitu lze zjednodušeně charakterizovat tvrzením, že české právní předpisy problematiku euthanasie neupravují. O otázce euthanasie se u nás začalo debatovat teprve nedávno. Iniciátor této debaty poslanec Boris Šťastný (ODS), pochází z lékařské rodiny, vystudoval medicínu, ale nikdy v oboru nepracoval. Tvrdí, že důvodem jeho aktivity nejsou zážitky z lékařského prostředí, ale že mu jde o posílení občanských svobod. Člověk by podle něj měl mít co nejširší práva týkající se rozhodování o jeho léčbě, zdraví i posledních chvílích života. Poslanci ČSSD a ODS jsou rozděleni v názorech na euthanasii, lidovci jí jednoznačně odmítají. Stejně jako poslanec Šťastný se ohání právem pacienta na volbu, jeho odpůrci často argumentují nedotknutelností Hippokratovi přísahy zakazující lékaři zabíjet.<sup>45</sup>

Euthanasie se do Česka zásadně nehodí proto, že zdejší systém se zatím neumí o umírající dobře starat. Odborná paliativní péče v nemocnicích je zatím v plenkách, hospiců je málo, špatně shánějí peníze a na lůžko. Péče o pacienty v jejich domácím prostředí, kde si podle průzkumu přeje zemřít většina Čechů, v drtivé většině obcí nefunguje a stát jí zatím nijak systémově nehradí. Ministr zdravotnictví Tomáš Julínek (ODS) souhlasí, že stav naší paliativní péče je nedostačující a situace se musí řešit. Součástí jeho zdravotních reforem by mělo být i výrazné zlepšení situace ve financování hospiců a ekonomická motivace

---

<sup>44</sup> *Mezinárodní pakt o občanských a politických právech*. Domažlice, 1998, s. 43.

<sup>45</sup> TŘEŠŇÁK, P., *Euthanasie bezbolestné pokušení*. Praha, 2007, s. 44.

pojišťoven, aby je situace začala zajímat, neboť jak všichni dobře víme, naše společnost stárne.<sup>46</sup>

### **6.3 Ústavní právo**

Ústavní právo je určitým způsobem stavěno nad ostatní právní odvětví, neboť stanoví zásady a principy zákonů a ostatních norem od Ústavy odvozených. Ústavní právo je souhrn základních právních norem, které jsou východiskem celého právního systému.<sup>47</sup>

V čl. 1 Ústavy je zakotveno, že Česká republika je svrchovaný, jednotný a demokratický právní stát, založený na úctě k právům a svobodám občana.<sup>48</sup>

Ve srovnání dříve platnou koncepcí právního řádu, která zdůrazňovala princip nadřazenosti zájmu kolektivu nad zájmy jednotlivce, platí dnes princip zcela opačný, který garantuje ochranu rozvoj práv a svobod každého jednotlivce. Výrazem svobody jednotlivce v právním státě je takový postup při stanovení a uplatňování subjektivních práv a povinností, spočívající v zásadě, že jednotlivci je dovoleno vše, co není zakázáno. Je tedy nepřípustné nutit jednotlivce, aby činil něco co zákon neukládá.

V čl. 4 Ústavy je stanoveno, že základní práva a svobody jsou pod ochranou soudní moci. Podle § 224 odst. 1 TŘ soud trestní řízení přeruší a předloží věc Ústavnímu soudu, má-li za to, že zákon, jehož užití je rozhodné pro rozhodnutí o vině a trestu, je v rozporu s ústavním zákonem, či mezinárodní smlouvou o lidských právech a svobodách, jimiž je Česká republika vázána, dle čl. 10 Ústavy, který stanoví její bezprostřední závaznost a přednost před zákonem.<sup>49</sup>

O euthanasii se v oblasti našeho ústavního práva neuvažuje. Panuje zde názor, že euthanasie je v zásadním rozporu se základním právem na život. V čl. 6, v hlavě II. Listiny

---

<sup>46</sup> TŘEŠŇÁK, P., *Euthanasie bezbolestné pokušení*. Praha, 2007, s. 44.

<sup>47</sup> ČAPEK, J., VEVERKA, V., *Základy teorie práva*. Praha, 1994, s. 65.

<sup>48</sup> FLÉGL, V., *Ústavní a mezinárodní ochrana lidských práv*. Praha, 1997, s. 84.

<sup>49</sup> FLÉGL, V., *Ústavní a mezinárodní ochrana lidských práv*. Praha, 1997, s. 88.

základních práv a svobod se praví: „Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením. Nikdo nesmí být zbaven života. Trest smrti se nepřipouští. Porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné.” V důvodové zprávě pod bodem 9) tohoto článku se uvádí: „České právo nepřipouští beztrestnost euthanasie.” Podle názorů některých autorů tento článek pootvírá dvířka zákonů o euthanasii, ve kterém by byla určena jednání, která by nebyla trestným činem.<sup>50</sup> Podle jiných autorů by však na základě tohoto zmocnění euthanasie nemohla být legalizována. Zákon sice může stanovit i další případy, jež by bylo možno subsumovat pod toto ustanovení, avšak taková zákonná úprava by musela respektovat podstatu a smysl tohoto ustanovení.<sup>51</sup>

Celá platná právní úprava samozřejmě vychází z vůle člověka žít a neumírat. Co však případě, kdy se smrtelně nemocný člověk rozhodne zemřít? Dle našeho práva nemá občan, bez ohledu na beztrestnost sebevraždy právo volně disponovat se svým životem. Beztrestnost sebevraždy není vyjádřením souhlasu s takovým jednáním. Velmi obtížné je řešení situace, kdy se pacient rozhodne zemřít, a to formou žádosti o nepokračování v léčbě, nebo o vypnutí život udržujících přístrojů. Lze hledat oporu pro takové rozhodnutí v Ústavě? Je to zřejmě čl. 8 Listiny základních lidských práv a svobod, zaručující osobní svobodu.

Osobní svoboda však neznamená pouze svobodné rozhodování o své osobě, tato svoboda v sobě zahrnuje záruku všeobecné volnosti v jednání, pokud neomezuje právo druhých a není v rozporu s právním pořádkem. Hranice, které svobodné jednání jedince určují, jsou dány zákonem a musí být v souladu s principy základních zákonných hodnot svobodného státu.<sup>52</sup>

Čl. 10 Listiny zakotvuje ochranu osobnosti, a to v tomto znění: ”Každý má právo na to, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho

---

<sup>50</sup> JOHANSONOVÁ, A., *Nad právními otázkami euthanasie*, Praha, 1997, s. 32.

<sup>51</sup> FLÉGL, V., *Ústavní a mezinárodní ochrana lidských práv*. Praha, 1997, s. 92.

<sup>52</sup> PAVLÍČEK, V., *Ústava a ústavní řád ČR*. Praha, 2002, s. 441.

jméno. Každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života.<sup>53</sup>

Mezinárodní úmluvy, dohody, judikáty či konkrétní zákony v jiných státech nám poskytují možnost volby vlastního řešení, které je v dnešní době již nutností.

## **6.4 Občanské právo**

Občanské právo upravuje vztahy mezi fyzickými a právnickými osobami a reguluje občanskoprávní vztahy, které přispívají k naplňování občanských práv a svobod, zejména ochrany osobnosti a nedotknutelnosti vlastnictví. Občanský zákoník upravuje majetkové vztahy fyzických a právnických osob a majetkové vztahy mezi těmito osobami a státem, jakož i vztahy vyplývající z práva na ochranu osob, pokud tyto občanskoprávní vztahy neupravují jiné zákony.

V § 2 odst. 2 občanského zákona je zakotveno rovné postavení účastníky občanskoprávních vztahů.<sup>54</sup>

Velice demokratické ustanovení, spojující etické a právní cítění je obsaženo v § 3 občanského zákona, který praví, že výkon práv a povinností vyplývajících z občanskoprávních vztahů nesmí bez právního důvodu zasahovat do práv a oprávněných zájmů jiných a nesmí být v rozporu s dobrými mravy. Druhý odstavec tohoto paragrafu, který zní: „Fyzické a právnické osoby, státní orgány a místní samosprávy dbají o to, aby nedocházelo k ohrožování a porušování práv občanskoprávních vztahů a aby případné rozpory byly odstraněny především dohodou.“ Bohužel toto ustanovení bývá v praxi někdy přehlíženo.<sup>55</sup>

---

<sup>53</sup> GERLOCH, A., *Ústavní systém ČR*. Praha, 2002, s. 232.

<sup>54</sup> *Občanský zákoník*. Ostrava, 2005, s. 6.

<sup>55</sup> *Občanský zákoník*. Ostrava, 2005, s. 6.

Ochranou osobnosti i občanském právu se zabývají § 11 až 16. Základ tvoří § 11, který zní: „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.“ V tomto smyslu se o ochraně osobnosti hovoří jako o všeobecném osobnostním právu.<sup>56</sup>

K problematice vztahů ve zdravotnictví a v sociálních službách se váže § 421a, který stanoví tzv. objektivní odpovědnost za výsledek. Každý odpovídá i za škodu způsobenou okolnostmi, které mají původ v povaze přístroje, nebo jiné věci, jichž bylo při plnění závazku použito. Této odpovědnosti se nelze zprostit. Tato odpovědnost se vztahuje na poskytování zdravotnických, sociálních, veterinárních a jiných biologických služeb.<sup>57</sup>

O euthanasii se v oblasti občanského práva dosud ani teoreticky ani prakticky neuvažuje, pokud jsem mohla zjistit. Je však nutné zmínit, že platí obecná ustanovení k ochraně lidských práv a svobod pacientů, která se však v praxi příliš často nevyužívají.

## **2.5 Medicínské právo**

Medicínské, zdravotnické právo není u nás chápáno jako samostatné právní odvětví, ale jako určitý kompilát právních předpisů, kterými se upravují právní vztahy související s právem na zdravotní péči, jejím výkonem a odpovědností za její poskytování.

Napříč stoupajícími nároky na poskytování zdravotní péče, vznikajícím sporům o řízení, organizaci a financování zdravotnictví se v České republice věnuje zdravotnickému právu jen okrajová pozornost. Základním pilířem zdravotnického práva je zákon o péči, o zdraví lidu č. 20/1966 Sb. Ve znění změn a doplňků. Ačkoliv od jeho zpracování uplynulo již 42 let, platí stále. V § 23 odst. 2 tohoto zákona je zdůrazněna vůle pacienta „Vyšetřovací a léčební výkony se provádějí se souhlasem nemocného, nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Odmítne-li nemocný bez náležitého vysvětlení náležitou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení. Je-li provedení tohoto výkonu neodkladné

---

<sup>56</sup> *Občanský zákoník*. Ostrava, 2005, s. 7.

<sup>57</sup> *Občanský zákoník*. Ostrava, 2005, s. 28.

a nezbytné v záchraně života nebo zdraví dítěte nebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům, a odpírají-li rodiče či opatrovník souhlas, je vyšetřující lékař oprávněn rozhodnout o provedení výkonu.<sup>58</sup>

V § 71 tohoto zákona jsou stanoveny dva druhy reversů-pozitivní a negativní. Negativní revers je písemné prohlášení, kterým nemocný buď odmítá léčebný úkon, nebo odmítá další léčení vůbec.<sup>59</sup> Revers je lékař povinen si vyžádat, musí mít písemnou formu a být podepsán nemocným, nemůže-li sám psát, jeho příbuznými. Revers musí obsahovat jasné vyjádření pacienta, že odmítá indikovaný úkon, nebo že žádá o předčasné propuštění z léčení a zároveň musí obsahovat vysvětlení, které lékař před podepsáním nemocnému podal. Je-li nemocný nesvéprávný, podepisuje revers zákonný zástupce. Revers však nezbavuje odpovědnosti za řádné poskytnutí péče. V případech, které nesnesou prodlení, je lékař oprávněn provést léčebný úkon nejen bez souhlasu rodičů nezletilých, ale i proti jejich vůli. Toto je v souladu s § 20 Zákona o péči o zdraví lidu, aktivně pečovat o zdraví. Dále s § 55 odst. 2 písm. d, poskytovat neprodleně pomoc při ohrožení života. Vystává však otázka, zda v situacích, kdy hrozí nebezpečí smrti, či vážné poruchy na zdraví, je lékař vázán nesouhlasem pacienta. Nebyl by pak zákrok omezováním osobní svobody pacienta? Zřejmě ne, chybí zde nebezpečnost činu pro společnost a lékařovo jednání zřejmě sleduje cíl právem dovolený a koná s dobrým úmyslem.<sup>60</sup>

---

<sup>58</sup> SOLNÁŘ, O., *Základy trestní odpovědnosti*. Praha, 1972, s. 154.

<sup>59</sup> ŠTĚPÁN, J., *Právo a moderní lékařství*. Praha, 1989, s. 156.

<sup>60</sup> ŠTĚPÁN, J., *Právo a moderní lékařství*. Praha, 1989, s. 157.

## 7 EUTHANASIE A TRESTNÍ PRÁVO

Jak již bylo řečeno v předchozích kapitolách, spočívá hlavní řešení v problému euthanasie v trestním právu. Současná právní nerozhodnost se sice může odrazit i v jiných oblastech práva, ale nikoliv tak výrazně, jako v právu trestním. V této problematice se jedná o ochranu práva na život, který je nejvýše chráněn právě trestním právem.

### 7.1 Právní úprava 1. republiky

V období 1. republiky nebylo trestní právo na našem území jednotné. Základem trestního práva v Českých zemích byl rakouský trestní zákon z roku 1852, který se o pojmu euthanasie ve svém znění nezmiňoval. Rakouský trestní zákon rozlišoval pouze vraždu (§ 134) a zabití (§ 140). Vražda byla trestána trestem smrti, zabití těžkým žalářem od pěti do deseti let. Při vyměřování trestu bylo možné použít polehčující okolnosti v případě, že se pachatel dal pohnati k zločinu v prudkém hnutí mysli, vzniklém z obyčejného citu lidského § 46. Na území Slovenska a Podkarpatské Rusy platil uherský trestní zákon z roku 1878, který již privilegoval i případy usmrcení na žádost. V § 282 uherského trestního zákona se uvádí: "Kdo rozhodným a vážným přáním někoho byl pohnat k tomu, aby jej usmrtil, budiž potrestán žalářem do tří let.", přičemž podle § 24 byla nejkratší doba trestu žalářem šest měsíců. Trest žaláře mohl soud podle § 92 změnit na trest vězení a podle § 25 snížit jeho trvání až na jeden den.<sup>61</sup>

V roce 1912 vznikla Rakouská osnova trestního zákona, která upravuje euthanasii tak, že v § 289 vyžaduje nejen pouhou žádost toho, kdo si své usmrcení přeje, ale také prudké hnutí mysli, vyvolané touto žádostí, které přiměje pachatele k takovému činu. Je zřejmé, že osnova se nespokojuje pouze se žádostí na jedné straně ale i pohnutka, která vedla druhou stranu, je pro ni neméně důležitá.<sup>62</sup>

---

<sup>61</sup> WOREL, J., *Uherský trestní zákoník*. Praha, 1919, s. 63.

<sup>62</sup> VOZÁR, J., *Euthanasie a právo*. Praha, 1998, s. 14.



V roce 1926 byla u nás navržena nová osnova trestního zákona, její návrh podrobně zpracoval profesor trestního práva August Miřička, v práci *Usmrcení na žádost a z útrpnosti podle osnovy trestního zákona*. Tato osnova vyvolala u naší veřejnosti obrovský zájem, zejména svým ustanovením, ve kterém je upravená trestnost usmrcení z útrpnosti. Usmrcení na žádost upravuje osnova v § 72 odst. 2, který dovoluje snížit trest tomu, kdo spáchal čin podléhaje mimořádnému nátlaku nebo v přechodném omluvitelném mimořádném stavu. Na základě tohoto ustanovení není třeba se zabývat otázkou, zda postačuje souhlas či zda je třeba kvalifikovaná žádost, řešit otázku způsobilosti žádajícího, nebo tím, jaké následky má provedení činu jiným, než žádaným způsobem. V osnově je také upraveno usmrcení ze soucitu. § 72 odst. 2 bychom mohli užít, pokud by se takového jednání dopustila osoba blízká v prudkém hnutí mysli. Poté, ale člověk, který by usmrtil jiného ze soucitu, aby ho zbavil velkých útrap ovšem s plnou rozvahou, by byl potrestán trestem stanoveným pro jiná úmyslná usmrcení. Z tohoto důvodu osnova trestního zákona obsahovala § 271 odst. 3, který zní: „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 snížit nebo od potrestání upustit.“ Požadavkem je zde tedy neodvratná smrt, která musí být nedaleká. Návrh privileguje usmrcení ze soucitu i v případě, kdy je jím vysvobozen poškozený z jiných útrap, než ze způsobených nevléčitelnou nemocí<sup>63</sup>. Toto se mi jeví jako velice důležité, neboť nevidím podstatný rozdíl mezi utrpením pacienta, např. v konečném stádiu rakoviny a člověka, který se při autonehodě ocitne pod hořícími troskami a evidentně nemá nejmenší naději na záchranu. Toto ustanovení však narazilo na odpor veřejnosti a to nejen z obavy před stanovením chybné diagnosy.

Bylo mu také vytýkáno, že se jedná o tak řídké případy, že je postačí vyřešit udělením milosti hlavy státu. S tímto názorem nesouhlasil A. Miřička, který se domníval, že jde o případy typické a proto má zákonodárce povinnost upravit je výslovnou normou a nepřesouvat rozhodnutí na hlavu státu.

---

<sup>63</sup> MIŘIČKA, A., *Usmrcení na žádost*. Praha, 1929, s. 10 – 12.

Dále předložená osnova z roku 1937 navrhovala v § 285 trestat usmrcení na žádost s cílem, aby byla uspíšena neodvratná smrt a nemocný byl vysvobozen z krutých bolestí, proti kterým není jiné pomoci, pouze jako přečin s trestem od tří měsíců do pěti let.<sup>64</sup>

Ani jedna z osnov nebyla přijata. Domnívám se, že pokud by v té době došlo k přijetí těchto návrhů osnov trestního zákona, byly by tím položeny právní základy této problematiky v našem právním řádu, na které bychom mohli v současné době navázat.

Shledávám důležitým se v tomto přehledu stručně zmínit o pojmání trestní odpovědnosti lékaře. Rakouský trestní zákon z roku 1852, který u nás částečně platil, až do roku 1950, stanovil v § 356: "Lékař, který se při léčení nemocného dopustí takových chyb, že je z nich zřejmá jeho nevědomost, se dopustí přestupku, nestalo-li se z toho poškození na těle, a přečinu, jestliže nemocný zemřel, má se mu proto zapověděti provozování lékařského povolání dotud, až v nové zkoušce dokáže, že nabyt vědomostí, jejichž se mu nedostávalo." Tento předpis byl až do 30. Let soudy vykládán tak, že lékaře je možné činit odpovědným za nedbalé jednání, jehož se dopustil při výkonu svého povolání, pouze podle tohoto ustanovení a nikoliv podle § 335 trestního zákona o poškození na těle z nedbalosti. Bylo to zdůvodňováno výsádním postavením lékaře, poskytovaným zákonem „vzhledem k povaze lékařského povolání a těžkostem z jeho výkonem spojeným." Změnu přineslo až rozhodnutí z roku 1941, které znělo: "Učiní-li lékař nesprávnou diagnosu nikoliv proto, že se o nemocného nestaral nebo, že ho povrchně prohlížel a ošetřoval, nýbrž proto, že nebyl s to rozpoznat pravou příčinu onemocnění na podkladě dbalého vyšetření a ošetřování, nutno o jeho činu uvažovat jen podle § 356 trestního zákona."<sup>65</sup>

Po 2. světové válce byla opuštěna privilegovaná odpovědnost lékařů. Výkon lékařského povolání přestal být považován za umění. Medicína byla vědním oborem, který se musí řídit základními principy a zásadami, platnými obecně ve společnosti. Do medicíny stále více pronikala technika, která se bez respektování zákonů neobejde. Docházelo

---

<sup>64</sup> CÍSAŘOVÁ, D., *Trestní právo a zdravotnictví*. Praha, 2004, s. 84.

<sup>65</sup> CÍSAŘOVÁ, D., *Trestní právo a zdravotnictví*. Praha, 2004, s. 86.

ke stále dokonalejším právním úpravám. Trestní odpovědnost lékaře a každého zdravotnického pracovníka je založena na obecně platných principech, jako odpovědnost každého jiného občana.

## **7.2 Právní úprava po 2. světové válce**

Po 2. světové válce byly základem trestního práva u nás předpisy převzaté z 1. Republiky. Po událostech v únoru 1948 byly zahájeny práce na návrhu nového trestního zákona. Tento zákon byl zákon č. 86/1950 Sb. Vzhledem k dosavadní právní úpravě představoval sice jistý pokrok, ale měl i mnoho nedostatků (např. vysoké trestní sazby, široká formulace, atd.) 1. ledna 1962 vstoupil v účinnost nový trestní zákon č. 140/1961 Sb., který je s četnými novelizacemi platný dodnes. Tyto trestní kodexy se otázkou euthanasie nezabývají.<sup>66</sup>

## **7.3 Současná právní úprava**

Podle stále platného novelizovaného zákona č. 140/161 Sb. je každé úmyslné usmrcení posuzováno jako vražda.

Vzhledem k tomu, že celá problematika byla u nás v minulosti silně tabuizována nelze v současné právní úpravě najít žádné případy euthanasie. Žádné případy tohoto typu se neobjevují ani ve sbírkách, soudních rozhodnutích a stanovisek. Závěry de lege lata, není tudíž možné potvrdit žádnými zkušenostmi z praxe. Domnívám se přesto, že k takovým případům u nás dochází, avšak zůstávají v oblasti latentní kriminality. Vzhledem k tomu, že naše platné trestní právo pojem euthanasie a jednání s ním spojené nezná, je nutné je podřadit pod příslušná ustanovení trestního zákona.

---

<sup>66</sup> CÍSAŘOVÁ, D., *Trestní právo a zdravotnictví*. Praha, 2004, s. 87.

## Aktivní euthanasie

Aktivní euthanasie se v České republice považuje za jev společensky nebezpečný, a tedy trestný. Aktivní euthanasie je zabitím z útrpnosti na výslovné přání trpícího, jde o úmyslné zkrácení života usmrcením umírajícího, motivované soucitem s utrpením umírajícího. Toto jednání je neslučitelné s lékařskou etikou a s Hippokratovou přísahou, neboť lékař v této situaci vystupuje jako vykonavatel rychlé a lehké smrti.<sup>67</sup>

Podle českého právního řádu je život chráněn i v době, kdy osoba, o níž se jedná, je nevyлéčitelně nemocná, nebo je smrtelně zraněna a její smrt je již neodvratná. Je proto trestný i útok na život takové osoby, a to i z důvodu euthanasie. V těchto případech je však třeba pečlivě zvážit stupeň nebezpečnosti činu osoby, která se euthanasie dopustila.<sup>68</sup>

Pokud by aktivní euthanasii vykonal lékař, příbuzný, či jiná osoba, byla by stíhána pro naplnění skutková podstaty trestného činu vraždy podle § 219 trestního zákona. V odst. 1 tohoto zákonného ustanovení je zakotven trest odnětí svobody na 10 až 15 let. Objektem tohoto trestného činu je lidský život a to od doby narození. Předmětem útoku může být jen živý člověk. Objektivní stránka tohoto trestného činu spočívá v usmrcení a subjektivní stránka spočívá v jednání úmyslném s cílem zkrátit lidský život.

Podle současné právní úpravy lze možnost mírnějšího posouzení případů řešit aplikací ustanovení § 40 trestního zákona o mimořádném snížení trestu odnětí svobody, podle prvního odstavce tohoto ustanovení „má-li soud vzhledem k okolnostem případu nebo vzhledem k poměrům pachatele za to, že by použití trestní sazby odnětí svobody trestním 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.“ Vzhledem k tomuto ustanovení je tedy soudu ponechána možnost uvážení, zda mimořádně sníží trest vzhledem ke všem okolnostem případu, především pokud takovéto jednání bylo motivováno naprosto nezištně, naopak s úmyslem oprostít umírajícího od utrpení.<sup>69</sup>

---

<sup>67</sup> HAŠKOVCOVÁ, H., *Lékařská etika*. Praha, 2003, s. 175.

<sup>68</sup> ŠÁMAL, P., RIZMAN, S., *Trestní zákon*. Praha, 2004, s. 372.

<sup>69</sup> ŠÁMAL, P., RIZMAN, S., *Trestní zákon*. Praha, 2004, s. 373.

Dále může být polehčující okolností (§ 33 trestního zákona) i to, že byl pachatel k trestnému činu sveden jinou osobou, že vedl řádný život i po spáchání trestného činu, jestliže od něj uplynula delší doba, že byl k trestnému činu vyprovokován závadným chováním poškozeného nebo jim požádán o spáchání trestného činu (např. euthanasie).<sup>70</sup>

Dalším ustanovením, které umožňuje pomoci vyřešit neadekvátnost trestního zákona, podle něhož euthanasie je prostě vražda je § 3 odst. 2 trestního zákona. V důsledku tzv. materiální podmínky trestnosti mohou výjimečně okolnosti konkrétního případu i u typově nejzávažnějších jednání vyloučit trestnost. Při posuzování podmínek konkrétního případu může být shledána nebezpečnost takového jednání pro společnost nepatrnou, a potom ve smyslu § 3 odst. 2 trestního zákona není čin jehož stupeň nebezpečnosti pro společnost je nepatrný, trestným činem. Jednoznačně tak píše P. Šámal a S. Rizman v komentáři k trestnímu zákonu, že nepatrnost společenské nebezpečnosti ve smyslu § 3 odst. 2 trestního zákona se může vyskytnout i u „trestného činu vraždy.... Případ tzv. euthanasie – usmrcení osoby na její žádost a z útrpnosti např. tehdy, když jako nevléčitelně a smrtelně nemocná trpí krutými bolestmi....”<sup>71</sup> Pokud vzhledem ke všem okolnostem daného případu bude shledán stupeň společenské nebezpečnosti nepatrný resp. malý, může soud upustit od potrestání pachatele, pokud spáchání trestného činu lituje a projevuje účinnou snahu po nápravě a splňuje podmínky uvedené v § 24 odst. 1 písm. a.) nebo b.) trestního zákona.

Obecná zákonná ustanovení jsou dostatečně formulována, aby na jedné straně bylo chráněno základní lidské právo na život a zachována mezinárodní orientace na trestnost aktivní euthanasie, ale aby na druhé straně s přihlédnutím ke konkrétním okolnostem nebyl uplatněn vůči lékaři či jiné osobě, jednající ze soucitu či jiných etických pohnutek, nepřiměřeně tvrdý trest.<sup>72</sup>

---

<sup>70</sup> ŠÁMAL, P., RIZMAN, S., *Trestní zákon*. Praha, 2004, s. 372.

<sup>71</sup> ŠÁMAL, P., RIZMAN, S., *Trestní zákon*. Praha, 2004, s. 372.

<sup>72</sup> CÍSAŘOVÁ, D., *Trestní právo a zdravotnictví*. Praha, 2004, s. 82.

Je to ovšem pouze teoretická možnost řešení a pochybuji, že by soud k takovému řešení ve většině případů ve většině případů sáhl. Nejde rozhodně o dobré juristické řešení.<sup>73</sup>

### **Pasivní euthanasie**

Pod pojmem pasivní euthanasie se rozumí ukončení života člověka jednáním, které spočívá v nečinnosti, např. nezahájení resuscitace, nepodání léků, ale i vypnutí přístrojů udržujících člověka při životě. Jde o jednání, kterým sice nedochází ke zmírnění bolesti pacienta, ale nedochází ani k umělému prodlužování života spojeného s utrpením a bolestí. V zahraniční i naší literatuře převládá názor, podle kterého tišení krutých bolestí a neprodlužování agonie v terminálním stádiu i s následným zkrácením života není v rozporu s etikou ani právem, pokud toto jednání je v souladu s přáním pacienta.<sup>74</sup> V případě, že takovéto jednání není v souladu s vůlí pacienta či jeho zákonných zástupců je možné kvalifikovat toto jednání lékaře jako trestný čin neposkytnutí pomoci § 207/2 trestního zákona, s trestem odnětí svobody do 2 let nebo zákazem činnosti. V případě, že by došlo ke smrti pacienta, mohlo by jít o trestný čin vraždy § 219/1 trestního zákona.<sup>75</sup>

Pasivní euthanasie je částečně nepřímou upravena v § 23 zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu. Toto ustanovení stanoví, že vyšetřovací a léčebné výkony lze provádět jen se souhlasem pacienta nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Nesouhlas však není podstatný v těchto zákonem vymezených případech:

- 1) Provedení léčebného výkonu je nezbytné k záchraně života nebo zdraví dítěte, které nemůže vzhledem ke své rozumové vyspělosti posoudit nezbytnost výkonu, anebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům, přičemž rodiče nebo opatrovník odpírají poskytnout souhlas k provedení léčebného výkonu. V tom případě se odpovědnost přenáší na ošetřujícího lékaře, který je oprávněn rozhodnout o provedení léčebného výkonu.

---

<sup>73</sup> ČÍSAŘOVÁ, D., *Trestní právo a zdravotnictví*. Praha, 2004, s. 95.

<sup>74</sup> ČÍSAŘOVÁ, D., *Trestní právo a zdravotnictví*. Praha, 2004, s. 97.

<sup>75</sup> ŠÁMAL, P., RIZMAN, S., *Trestní zákon*. Praha, 2004, s. 1236.

2) Bez souhlasu nemocného lze provádět léčebné výkony,

a) jde-li o nemoci vymezené zvláštním předpisem, u nichž lze uložit ochranné léčení,

b) není-li možné vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlas a přitom jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví.

Jestliže lékař nezahájí léčbu nebo v ní nepokračuje v případech, kdy není třeba souhlasu nemocného (případně jeho zástupců) a pacient následkem tohoto nekonání zemře, bude jeho jednání, jak jsem již výše uvedla, posuzováno podle příslušných ustanovení trestního zákona, a to:

- 1) § 219 – vražda, v případě, že bylo lékařovým úmyslem pacienta usmrtit,
- 2) § 224 odst. 2 – ublížení na zdraví, v případě, že lékař nezahájil léčbu nebo nepokračoval v léčbě ze své nedbalosti
- 3) § 207 odst. 2 – neposkytnutí pomoci

Jestliže však lékař nezahájí léčbu nebo v ní nepokračuje vzhledem k tomu, že pacient, či jeho zákonný zástupce či opatrovník odmítl dát souhlas, nelze jeho jednání posuzovat jako trestný čin.<sup>76</sup>

### **Faktická euthanasie**

Faktická euthanasie spočívá ve velmi pozvolné anebo předstírané resuscitaci. Pokud k takovému jednání dojde bez souladu s vůlí pacienta či příbuzných nebo zákonných zástupců, může přicházet v úvahu rozpor s § 207 odst. 2 trestního zákona – neposkytnutí pomoci. Odst. 2 daného ustanovení upravuje neposkytnutí pomoci osobou, která je podle povahy svého zaměstnání povinna takovou pomoc poskytnout. Ve smyslu tohoto ustanovení lékařské povolání je takovým zaměstnáním.<sup>77</sup>

---

<sup>76</sup> CÍSAŘOVÁ, D., *Trestní právo a zdravotnictví*. Praha, 2004, s. 97.

<sup>77</sup> CÍSAŘOVÁ, D., *Trestní právo a zdravotnictví*. Praha, 2004, s. 99.

## **Tlumení bolestí bez ovlivňování časového faktoru smrti**

Zmírnění bolesti, smrtelně nemocného člověka, kterým se neurýchlí smrt, je z hlediska lékařské etiky samozřejmým úkonem ošetřujícího lékaře. Takovéto jednání je právně irelevantní a pokud je v souladu s vůlí pacienta nedochází z hlediska trestního práva k žádným účinkům. Některými autory je toto jednání označováno za nejčistší formu euthanasie.<sup>78</sup>

## **Tlumení bolesti, jehož vedlejším účinkem je urychlení smrti**

V této souvislosti vzniká otázka, zda je v souladu s etikou a právem, aby lékař aplikoval nemocnému v terminálním stádiu při krutých bolestech stále vyšší dávky utišujících látek i s tím rizikem, že bude urychlena smrt. Přestože jde v tomto případě o aktivní jednání, považuje se zkrácení života za akceptovatelné. Teoreticky by mohl být lékař, který podával tlumící prostředky s vědomím, že zkracuje život, odpovědný podle § 221 trestního zákona – úmyslné ublížení na zdraví, a pokud by nevěděl, že zkracuje život, podle § 223 trestního zákona – ublížení na zdraví z nedbalosti nebo podle § 224/2 trestního zákona v případě, že způsobí těžkou újmu na zdraví nebo smrt. Trestně odpovědný by byl pouze lékař, který by příliš vysokými dávkami léků sledoval usmrcení pacienta, a ne tláčení bolesti. V tomto případě by šlo o vraždu, ale prokázat úmysl zbavit pacienta života, místo záměru tlumit bolest by bylo vzhledem ke všem okolnostem nesnadné.

## **Sebevražda**

Podle našeho platného právního řádu nemá jedinec právo volně disponovat se svým životem, bez ohledu na beztrestnost sebevraždy. Pokus sebevraždy ani sebevražda není trestná, je většinou vyhocením obtížných životních situací, které se v daném momentě zdají

---

<sup>78</sup> MUNZAROVÁ, M., *Euthanasie nebo paliativní péče*. Brno, 2002, s. 32.



člověku neřešitelné. Trestání sebevraždy by nebylo účinné, ani účelné. Chybný by však byl předpoklad, že beztrestnost sebevraždy značí zákonný souhlas s ní.

### **Účast na sebevraždě**

Jak již bylo výše zmíněno, sebevražda není trestná, náš právní řád však postihuje jednání další osoby, která má účast na sebevraždě § 230 trestního zákona. Objektem tohoto trestného činu je lidský život, objektivní stránka spočívá v tom, že pachatel jiného k sebevraždě pohne nebo že jinému k sebevraždě pomáhá.<sup>79</sup> Po subjektivní stránce se vyžaduje úmysl. Při dobrém úmyslu by mohlo být použito § 33 nebo § 40 trestního zákona pro uložení mírnějšího trestu. Pohnutím k sebevraždě je takové konání pachatele, které vzbudí v jiné osobě rozhodnutí spáchat sebevraždu, jde i o přemlouvání či schvalování takového činu. Pomocí k sebevraždě se rozumí každý způsob pomoci, jako je opatrování prostředků, odstraňování překážek, psychická pomoc či úmyslné ponechání jedu nebo letální dávky léku v dosahu pacienta.<sup>80</sup>

Pokud však porovnáme trestní sazby hrozící pachateli tohoto činu s trestní sazbou uvedenou pro trestný čin vraždy podle § 219 trestního zákona je zřejmé, že v případě účasti na sebevraždě je stanovena výrazně nižší trestní sazba. Avšak ani případná pacientova žádost k pomoci na sebevraždě je neplatná a lékaře v případě jednání nevyvíňuje, neboť je taková žádost protiprávní a přičící se zájmům společnosti podle § 39 občanského zákona. Ale i v případech posuzování účasti na sebevraždě je možné mimořádně snížit trest odnětí svobody, stejně tak jako v případě aktivní euthanasie.

---

<sup>79</sup> ŠÁMAL, P., RIZMAN, S., *Trestní zákon*. Praha, 2004, s. 1236.

<sup>80</sup> ŠÁMAL, P., RIZMAN, S., *Trestní zákon*. Praha, 2004, s. 1236.

## 8. ZÁVĚR

Základní otázka podstaty euthanasie především v rovině práva, spočívá v posouzení nedotknutelnosti života za každé situace a principu kvality života. V oblasti právní úpravy euthanasie převládá princip nedotknutelnosti života. Ve většině zemí není euthanasie legalizována a je považována za trestný čin. Domnívám se, že s ohledem na zásadní citlivost a vážnost tohoto tématu a obrovské zodpovědnosti při jakémkoli rozhodování v tomto smyslu, je tento princip v mnoha hlediscích oprávněný.

Při studiu literatury jsem dospěla k názoru, že dosavadní stav, který se v podstatě vyhýbá jakémukoli snadnému řešení, musí nepochybně vždy přinášet riziko pro lékaře a soudce, kteří musí rozhodovat a hodnotit všechny okolnosti při řešení komplikovaných mezních situací. Právní stát by je měl vyzbrojit dokonalejší právní úpravou, aby bylo možno rozhodovat objektivně a spravedlivě.

Je potřebné více sladit naše zdravotnické právo s právem trestním. Dále je potřebné snažit se o konkretizování práv a svobod občanů i v tak citlivé oblasti jako je tomu ve stáří a nemoci a zakotvit v našem právním řádu precizněji základní práva pacientů.

Zastávám názor, že v současné době není naše společnost zcela připravena přijmout beztrestnost euthanasie. Zároveň se však domnívám, že subsumovat případně realizovanou aktivní euthanasii pod trestný čin vraždy neodpovídá jejímu charakteru.

V otázce pasivní euthanasie můžeme ilustrativně a zjednodušeně rozlišit dva případy jedná se o způsobilého pacienta při vědomí, který sdělí lékaři svůj nesouhlas s dalším léčením a lékař poté nesmí pokračovat. Pokud se však jedná o pacienta v nevratném bezvědomí, který není způsobilý vyjádřit svůj názor ohledně pokračování léčení, udržování či neudržování životních funkcí, domnívám se, že řešením by mohlo být pořízení závěti. V této závěti by byla vyjádřena vůle pacienta o nepokračování léčení za určitých okolností a pro lékaře by byla závazná. Pokud by však závěť nebyla v tomto smyslu sepsána, nezbyvá než respektovat rozhodnutí jeho nejbližších.

V problematice nepřímé euthanasie, konkrétně podání tisíců léků, které mohou mít za následek zkrácení života, se přikláním k názoru, že takové jednání je mnohdy povinností lékaře a lze ho považovat za postup léčení lege artis.

V rámci uzavření mé práce považuji za potřebné a to i za cenu odchýlení se od čistě právních a výše zmíněných aspektů této problematiky, sdělit následující. Veškeré rozhodování v oboru života a smrti v rámci lidského života, jsou věci nesmírně odpovědné a citlivé. Mnohdy přivlastnění si práva rozhodovat o podobných věcech je za limitem lidských a především rozumových možností.

Při úvahách a doporučeních souvisejících s tak citlivou věcí jako je ukončení lidského života, se jistě nestačí zabývat pouze hledisky právními, medicínskými, morálními, náboženskými, ale i aspekty duchovními.

Je potřebné zabývat se člověkem a jeho svobodnou vůlí, nebo se alespoň pokusit definovat, co je onou svobodnou vůlí člověka. Podle mínění většiny dnešní společnosti je to v podstatě aktuální stanovisko pozemského mozku, když rozum vázaný na prostor a čas relativně pevně stanoví pro myšlení určitý směr. I když je rozum v pozemském životě kormidlem pro život na zemi, tak pohánějící silou života je cítění a cit, pocházející z duchovna.

Nebylo by vhodné a dá se říci, že by to bylo dokonce troufalé, kdybychom téma jako je euthanasie, chtěli obecně řešit pouze pomocí lépe a podrobněji znějících právních úprav. Je důležité si uvědomit, že každé zrození i smrt člověka je událostí velmi individuální ve všech dílčích aspektech.

Každý kdo by chtěl do budoucna navrhnout jakékoli pokud možno bohulibé, zobecněné přístupy k otázkám, jakou je například nepřirozené asistované ukončení pozemského života člověka, měl by být v každém případě vyzbrojen velmi komplexním poznáním, chtěním dobrého, velkou mírou pokory a tím co bychom mohli nazvat citovou a rozumovou moudrostí. Nezbyvá než tedy hledat, vychovávat a podporovat takové jedince ve společnosti, kteří shora zmíněnými předpoklady v co možná nejvyšší míře disponují a pokusit se s jejich pomocí najít odpovědi na řešení i tak složitých otázek, jako je téma mé

práce. A současně se neustále poučovat přírodními zákony a principy, které by se člověk v žádném případě neměl pokoušet měnit.

## SEZNAM POŽITÉ LITERATURY

### Literární zdroje

1. *Bible, Písmo svaté Starého a Nového zákona*. 12. vyd. Praha: Zvon, 1991, 286 s. ISBN 80-7113-009-5.
2. CÍSAŘOVÁ, J., *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vyd. Praha: Orac, 2004, 168 s. ISBN 80-86199-75-4.
3. ČAPEK, J., VEVERKA, V., *Základy teorie práva*. 1. vyd. Praha: Codex, 1994, 142 s. ISBN 80-901185-9-3.
4. ČAPEK, J., *Právní slovník*. 1. vyd. Praha: Orac, 1998, 381 s. ISBN 80-86199-03-7.
5. FLÉGL, V., *Ústavní a mezinárodní ochrana*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 1997, 292 s. ISBN 80-7179-125-3.
6. GERLOCH, A., *Ústavní system České republiky*. 4. vyd. Praha: Prospektrum, 2002, 546 s. ISBN 80-7175-077-8.
7. HAŠKOVCOVÁ, H., *Lékařská etika*. 3. vyd. Praha: Galen, 2003, 272 s. ISBN 80-7262-132-7.
8. HAŠKOVCOVÁ, H., *Práva pacientů*. 2. vyd. Havířov, 1996, 176 s. ISBN 80-9021-3-63-0-7.
9. HAŠKOVCOVÁ, H., *O euthanasi a lékařské etice*. Týden, Praha, 1996, roč. 3. č. 22. ISSN 1210-9940.
10. JAHNSOVÁ, A., *Nad právními otázkami euthanasie*. Evropské a mezinárodní právo, Praha, 1997, roč. 6. č. 5. ISSN 1210-3977.
11. JAHNSOVÁ, A., *Právní aspekty euthanasie*. Právní rozhledy, Praha, 1996, roč. 5. č. 6. ISSN 1210-6410.

12. KUBLER-ROSS, E., *Odpovědi na otázky smrti a umírání*. 1. vyd. Praha: Tvorba, 1995, 288 s. ISBN 80-6160-381-4.
13. *Mezinárodní pakt o občanských a politických právech*. 1. vyd. Domažlice: Jiří Křížka, 1998, 120 s. ISBN 80-86164-07-1.
14. MIŘIČKA, A., *Usmrcení na žádost*. Praha: nákladem vlastním, 1929, 14 s.
15. MITLOHNER, M., *Trestně právní problematika neonatální péče*. 1. vyd. Praha: Ústředna kriminální policie, 1994, 7 s. ISBN 80-6163-372-3.
16. MUNZAROVÁ, M., *Vybrané kapitoly z lékařské etiky*. 2. vyd. Brno: Masarykova Universita, 2002, 75 s. ISBN 80-210-3017-8.
17. MUNZAROVÁ, M., *Euthanasie nebo paliativní péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 108 s. ISBN 80-247-1025-0.
18. *Občanský zákoník*. Ostrava: Sagit, 2005, 256 s. ISBN 80-7208-505-0.
19. *Ottův slovník naučný 8 díl*. 2. vyd. Praha: Paseka Ardo, 1997, 1039 s. ISBN 80-7185-057-8.
20. PAVLÍČEK, V., *Ústava a ústavní řád ČR*. 2. vyd. Praha: Linde, 2002, 1164 s. ISBN 80-7201-391-2.
21. POLLARD, B., *Euthanasie ano či ne*. 1. vyd. Praha: Dita, 1996, 209 s. ISBN 80-85926-07-5.
22. SOLNÁŘ, V., *Základy trestní odpovědnosti*. 1. vyd. Praha: Academica, 1972, 367 s.
23. STOLÍNOVÁ, J., *Právní odpovědnost v medicíně*. 1. vyd. Praha: Galen, 1998, 346 s. ISBN 80-85824-88-4.
24. STOLÍNOVÁ, J., *Právní odpovědnost a postavení lékaře*. 1. vyd. Praha: Avicentrum, 1977, 149 s.

25. ŠÁMAL, P., RIZMAN, S., *Trestní zákon, komentář díl II.* 6. vyd. Praha: C.H.Beck, 2004, 1719 s. ISBN 80-71-79-896-7.
26. ŠPINKOVÁ, M., *Euthanasie víme o čem mluvíme?* 1. vyd. Praha: Cesta domů, 2006, 42 s. ISBN 80-239-8592-2.
27. ŠTĚPÁN, J., *Právo a moderní lékařství.* 1. vyd. Praha: Panorama, 1989, 347 s. ISBN 80-7038-068-3.
28. ŠTĚPÁN, J., *Právní odpovědnost ve zdravotnictví.* 2. vyd. Praha: Avicentrum, 1970, 370 s.
29. TŘEŠŇÁK, P., *Bezbolestné pokušení.* Respekt, Praha, 2007 roč. 18. č. 46. ISSN 0862-6545.
30. VOZÁR, J., *Euthanasie a právo.* Právní rozhledy, Praha, 1998, roč. 6. ISSN 1210-6410.
31. VOZÁR, J., *Pojem euthanasia.* Právník, Praha, 1996, roč. 35. č. 3. ISSN 0231-6625.
32. *Všeobecná deklarace lidských práv.* 1. vyd. Ostrava: Aries, 1993, 101 s.
33. WOREL, J., *Trestní řád uherský.* Praha: Ministerstvo spravedlnosti, 1919, 276 s.
34. ZIMEK, J., *Právo na život.* 1. vyd. Brno: Masarykova Universita, 1995, 36 s. ISBN 80-210-1140-8.

## **SEZNAM ZKRATEK**

ČSSD – Česká strana sociálně demokratická

SRN – Spolková republika Německo

ODS – Občanská demokratická strana



## ABSTRAKT

PŇÁČKOVÁ, L., *Euthanasie v trestním právu: bakalářská práce*, České Budějovice: Vysoká škola evropských regionálních studií, o. p. s. 2008, 58 s. Vedoucí bakalářské práce Soňa Fišerová.

**Klíčová slova:** euthanasie, ranná euthanasie, pasivní a aktivní euthanasie, sebevražda, závěť pacienta, právní řád, právní úprava.

Práce poukazuje na šíři problému euthanasie a zařazení do systému právních norem. Je zde objasněn pojem euthanasie a jeho historický vývoj, popis a srovnání některých zahraničních úprav. Závěr obsahuje shrnutí základních problémů a nastínění jejich řešení.

## ABSTRACT

PŇÁČKOVÁ, L., *Euthanasia in Criminal Law*. A Thesis, College of European and Regional Studies České Budějovice, o. p. s. 2008, 58 s. The Supervisor is Soňa Fišerová.

**Key words:** euthanasia, early euthanasia, passive and active euthanasia, suicide, last will of the patient, legal order, legal regulations.

The thesis deal with the breadth of the problem of euthanasia is submission into the system of rules of law. The term euthanasia is explained there including its historic development, description and comparison of several foreign regulations. The conclusion involves the summary of basic problems and the suggestion of their solution.