

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Právnická fakulta

Kateřina Mrkvová

EUTHANASIE

Diplomová práce

EUTHANASIA

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

Katedra trestního práva

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): srpen 2016

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou prací vypracovala samostatně, všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

Podpis:

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla s úctou poděkovat vedoucí mé diplomové práce, paní JUDr. Olze Sovové, Ph.D., za její cenné rady a odborné vedení při tvorbě této diplomové práce. Za velkou podporu děkuji také své rodině a přátelům.

„Když všechna naděje na uzdravení a život zmizela a lékař nabyl přesvědčení, že je marné každé další léčení, je třeba se starat, aby chorý v posledních okamžicích života trpěl co možná nejméně. Pokud má pacient fyzické bolesti, je třeba podávat tišivé léky i ve větších dávkách než dosud, je třeba v každém ohledu dbát na to, aby byl nemocný ušetřen různých útrap a nepohodlí.“¹

Ottův slovník naučný

¹ *Ottův slovník naučný: ilustrovaná encyklopaedie obecných vědomostí.* Praha: Paseka, 2003. ISBN 80-720-3007-8., s. 833

OBSAH

Úvod.....	1
1. Euthanasie	2
1.1. Pojem euthanasie obecně	2
1.2. Pojem dysthanasie.....	4
1.3. Dělení euthanasie	5
1.3.1. Aktivní a pasivní euthanasie	5
1.3.2. Další dělení euthanasie.....	7
1.4. Asistovaná sebevražda	8
2. Historický vývoj.....	10
2.1. Moderní snahy o změnu na našem území	12
3. Ústavně-právní aspekty	18
3.1. Ústavně právní základ z celoevropského hlediska	20
4. Euthanasie v České republice.....	26
4.1. Přehled souvisejících trestných činů	27
4.1.1. Vražda	28
4.1.2. Zabití	31
4.1.3. Účast na sebevraždě	33
4.2. Trestnost jednotlivých typů euthanasie a asistované sebevraždy	35
4.2.1. Pasivní euthanasie	35
4.2.2. Sebevražda a asistovaná sebevražda	36
4.2.3. Aktivní přímá euthanasie	38
4.2.4. Aktivní nepřímá euthanasie.....	39
4.2.5. Paliativní péče	40
5. Euthanasie ve světě	42
5.1. Austrálie	42
5.1.1. Obsah the Rights of the Terminally Ill Act	44
5.1.2. Stručný rozbor jednotlivých případů užití ROTI.....	48
5.2. Spojené království Velké Británie a Severního Irska.....	52
5.2.1. Vybrané případy ve Spojeném království	52
5.2.2. Přehled návrhů zákonů ve Spojeném království	57
5.3. Kolumbie.....	58
5.3.1. Postoj Ústavního soudu k otázce důstojné smrti	59
5.3.2. Ukotvení euthanasie v právním řádu Kolumbie.....	61
5.3.3. Případ - Ovidio González.....	64
Závěr	67

Seznam použité literatury.....	69
Přílohy.....	80
Abstrakt.....	107
Abstract.....	108
Klíčová slova.....	109
Key words.....	109
Název práce v anglickém jazyce.....	109

ÚVOD

Euthanasie je multidimenzionální fenomén, který doprovází lidstvo již tisíce let. Otázka euthanasie je tak otázkou věčně aktuální, pohled na ni se však v průběhu dějin velmi často měnil, a to s ohledem na různé pojetí etiky, práva, náboženství nebo zdravotnictví. Česká odborná literatura se však i přes dlouhodobý vývoj a mnoha úhlů pohledu, které je možno využít, této otázce nevěnuje příliš důkladně s tím, že zahraniční rozměr této problematiky je v České republice chybně zužován pouze na oblast Beneluxu.

Cílem mé práce je primárně definovat moderní pojetí euthanasie se zaměřením na úpravu této otázky a otázek navazujících v České republice, s přihlédnutím k právní úpravě vybraných států světa, konkrétně Australského společenství, Spojeného království Velké Británie a Severního Irska a Kolumbijské republiky.

Má diplomová práce je členěna do 5 kapitol. V první kapitole se snažím objasnit jednotlivé pojmy související s euthanasií a vysvětlit jednotlivá ve světě užívaná dělení. V druhé kapitole stručně popisují náhled na euthanasii v minulosti a vývoj legislativních snah v České republice, čímž se snažím demonstrovat aktuálnost problematiky, která je opakovaně předkládána českému zákonodárci. Třetí kapitola je zaměřena na ústavně právní rozměr důstojného umírání, a to i na nadnárodní úrovni. Předposlední kapitola se zaměřuje na úpravu euthanasie a asistované sebevraždy v právním řádu České republiky se zaměřením na trestní právo. Jsou zde detailně popsány trestné činy, kterých se osoba může dopustit a při jakém konkrétním druhu euthanasie může být konkrétní skutková podstata naplněna. Závěrečná kapitola se pak pokouší demonstrovat přístup k euthanasií v české literatuře málo rozebíraných zemích, ačkoli velmi inspirativních pro českého zákonodárce. Konkrétně hovořím o Austrálii a prvním zákonu o euthanasií na světě, který, ačkoli účinný pouze řadu měsíců, je jistě velmi inspirativní pro úpravu postupu schvalování a stanovení podmínek. Dále hovořím o Spojeném království Velké Británie a Severního Irska, které je velkým přínosem pro svou širokou judikaturu týkající se především asistované sebevraždy. Nakonec se zabývám v České republice velmi opomíjenou zemí v souvislosti s otázkou euthanasie, Kolumbií. Tato země přistupuje k otázce euthanasie velmi otevřeně a je velmi zajímavé, jak odlišně vykládá ústavněprávní základ problematiky důstojné smrti v porovnání s Evropou.

1. EUTHANASIE

Základním stavebním kamenem pro tvorbu jakéhokoli pojednání o problematice euthanasie a zároveň jedním z hlavních problémů, se kterými se člověk při psaní potýká, je vymezení pojmu euthanasie a jeho následné dělení. Vymezení samotného pojmu je velmi obtížné, a to jak z důvodu širokého a velmi volného užívání slova „*euthanasie*“ v diskuzích, ať již na odborné či laické úrovni, tak i vzhledem k dlouhé a členité historii dané oblasti a s ní spojené proměnlivosti hodnotových preferencí. Celá kapitola je proto věnována právě této otázce.

1.1. Pojem euthanasie obecně

Život a smrt jsou otázky, se kterými se lidstvo setkává a vyrovnává již od počátku věků. Dnes se však s rozvojem vědy a technologickým pokrokem v oblasti medicíny v průměru výrazně prodloužila doba života ve světě, s tím však také bohužel i fáze umírání. Běžným standardem v civilizovaném světě je dožití 70 či dokonce 80 let věku². Negativem relativně nově nabyté dlouhověkosti je častá velmi pomalá fáze umírání. Právě proto je dnes pojem euthanasie velmi často zmiňován a opakovaně se v České republice, ale i jinde ve světě, prolíná období snahy o legalizaci s obdobím stigmatizace této otázky. Skutečnost, jenž je ztělesněna pojmem euthanasie, se tak vzhledem k těmto změnám, ale hlavně také ke změnám hodnot ve společnosti, velmi mění.

V moderní odborné literatuře je pojem euthanasie vykládán obvykle dvěma základními způsoby. Širší pojetí pojmu euthanasie vychází z jeho doslovného překladu z řečtiny, kdy „*eu*“ překládáme do češtiny obvykle jako dobrá a „*thanatos*“ pak znamená smrt. Toto pojetí je poněkud starší a výklad jeho obsahu můžeme najít například v odborné literatuře H. Haškovcové³. Obecně si však v odborné diskuzi s tímto širokým výkladem euthanasie nevystačíme. Z užšího pojetí vychází asi nejcitovanější autor v této

² United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, *World Population Prospects: The 2012 Revision*, [online], New York, 2013. [cit. 2016-03-25]; Dostupné z: http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/WPP2012_Wallchart.pdf

³ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. Praha : Galén, 2000, s. 103 an.; HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. Praha : Galén, 2002 an.; HAŠKOVCOVÁ, H. *Práva pacientů, komentované vydání*, Havířov, Nakladatelství Aleny Krtilové, 1995, s. 90 – 91

oblasti na české a slovenské scéně J. Vozár, který uvedený pojem definuje jako „vědomé ukončení života smrtelně nemocného člověka plně způsobilého k právním úkonům na jeho žádost“.⁴ Obdobně definuje euthanasii i World Medical Association⁵ (Světová lékařská asociace), která se danou otázkou v zastoupení lékařů dlouhodobě zabývá. Na rozdíl od definice pana J. Vozára však podstatně detailněji rozepisuje podmínky, které musí být naplněny pro kvalifikaci usmrcení osoby jako euthanasie. Manuál Světové lékařské asociace konkrétně uvádí: „*Euthanasie znamená vědomé a úmyslné provedení činu, jehož jasným záměrem je ukončit život jiné osoby, a které zahrnuje následující prvky: subjektem je způsobilá, informovaná osoba s nevléčitelnou nemocí, která z vlastní vůle požádala, aby její život byl ukončen, jednající ví o stavu této osoby a její touze zemřít... tento čin je proveden ze soucitu a bez osobního zisku.*“⁶ Z uvedené definice tedy vyčteme potřebu kompetentnosti a informovanosti osoby s nevléčitelnou chorobou, nutnost její dobrovolné žádosti o ukončení života, vědomí osoby usmrcující o stavu a přání nemocného a závěrem skutečnost, že akt je proveden soucitně a bez osobního zisku.

Pojem, jenž se objevuje v souvislosti s definicemi pojmu euthanasie ve světě je tak zvané „mercy killing“, které je možno přeložit do češtiny jako usmrcení ze soucitu. E. Jackson v úvodu knihy „*Debating Euthanasia*“ upozorňuje na skutečnost, že usmrcení osoby ze soucitu blízkými osobami nebude obecně označováno jako euthanasie, ale právě jako usmrcení ze soucitu. Kritérium pro zmíněné rozlišení je tedy subjekt, který ukončuje život nemocného pacienta. Skutečnost, že by osoba usmrcující pacienta musela být lékařem, se nám ve výše uvedených definicích nikde neobjevuje. Nicméně musíme konstatovat, že toto úzké pojetí euthanasie se objevuje i v některých dalších textech převážně zahraniční odborné literatury.

Za další zúžení pojmu euthanasie můžeme považovat časté, v moderní české literatuře až běžné, vyřazení jednání lékaře, jenž podáním léků pouze tlumí bolest u pacientů v poslední fázi nemoci. V rámci tohoto postupu je totiž běžné, že je lékař nucen pacientovi zvyšovat množství podávaných léků, jelikož jeho tělo si po čase na konkrétní

⁴ VOZÁR, Josef.: *Eutanázia, právne aspekty*. 1. vydání. Pezinok, 1995, ISBN: 8096746928 s. 32

⁵ World Medical Association byla založena v Paříži roku 1947, sdružuje na 80 národních asociací lékařů, Českou republiku reprezentuje Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně

⁶ WMA. *Medical Ethics Manual*, [online]. 2015, s. 58, [cit. 2016-02-03]; Dostupné z: http://www.wma.net/en/30publications/30ethicsmanual/pdf/ethics_manual_en.pdf

látku zvyká. Toto jednání lékaře však také uspíš smrt pacienta a jistě je konáno ze soucitu a v řadě případů i na žádost. Dnes se již výše uvedené jednání spíše zřídka řadí pod pojem euthanasie, ačkoliv níže v textu jej pro přehlednost dělení pojmu samozřejmě uvádím.

1.2. Pojem dysthanasie

V souvislosti s pojmem euthanasie se velmi často setkáme také s pojmem dysthanasie. Dysthanasie vyjadřuje užití prostředků, které nedokáží zabránit smrti nemocného člověka, ale dokáží jej udržet déle naživu⁷. Tato situace, kdy osoba nemůže být uzdravena, ale díky moderním medicínským postupům a novým technologiím nemůže ani zemřít, nebo přinejmenším nemůže zemřít v blízkém horizontu dní, měsíců či někdy i let, je v moderním světě 20. a 21. století bohužel více než častou. Zmíněné umělé udržování pacienta naživu je jednak velmi nákladné a jednak dlouhodobě naprosto bezcílné. Vzhledem k tomu, že ve většině případů musíme takové chování vůči pacientovi považovat za neprospívající, v běžné praxi lékařů pak následují postupy nenasazení, nerozšiřování, vysazení či omezení marné léčby. Odhodlám se v této otázce dokonce tvrdit, že dysthanasie je většinou jednáním lékaře non-lege artis.

Podobně jako s pojmem euthanasie má odborná veřejnost s jednotlivými pojetími problém. U některých názorů⁸ výkladu pojmu dysthanasie se uvádí, že dysthanasie je v pravém slova smyslu prodlužování života osoby v bezvědomí. Naopak je-li osoba při vědomí, snahy lékařů prodloužit život nemocného pod tento pojem nespádají. Toto vymezení dané problematiky je však trochu zavádějící, jelikož jedním z hlavních znaků dysthanasie je utrpení vzniklé z bezcílného prodlužování života, což v tomto případě jen velmi těžko dovodíme. Na druhou stranu můžeme nalézt teorie, které tvrdí, že dysthanasie je opakem euthanasie. S takovým názorem však také nelze zcela souhlasit, jelikož kromě těchto dvou postupů nalezneme řadu jiných řešení daných situací.

⁷ KRATOCHVÍL, Vladimír. Euthanasie, dysthanasie, eubiosie a kvalita lidského života a umírání. In *Pocta Dagmar Císařové k 75. narozeninám*. 1. vyd. Praha: LexisNexis CZ, 2007. ISBN 978-80-86920-25-2, s. 52.

⁸ DUB, O. K zamyšlení nad dysthanasií, *Časopis Lékařů Českých*, č. 16/1970, ISSN: 0008 – 7335, s. 332

1.3. Dělení euthanasie

Pojem euthanasie je velmi problematický nikoli pouze svým vlastním obtížným vymezením, ale také pro různorodost jeho dělení. Některá tradiční dělení jsou jedněmi zatracována a jinými zase pokládána za neotřesitelná dogmata. J. Štěpán definuje euthanasii jako: „*konání nebo opomenutí, jehož vlastním cílem je zkrácení života, přičemž rozhodujícím důvodem je tu soucit s trpícím.*“⁹ Z této definice můžeme vyvodit asi nejtradičnější dělení, se kterým se můžeme setkat v literatuře či v učebnách vysokých škol, a to dělení dle objektivní stránky. Dále se můžeme setkat s dělením dle subjektivní stránky a v neposlední řadě i s dělením dle možnosti pacienta vyjádřit se k provedení euthanasie.

1.3.1. Aktivní a pasivní euthanasie

Euthanasii je možno dělit dle objektivní stránky na euthanasii aktivní, která vyjadřuje výše zmíněné aktivní chování osoby ukončující či zkracující život ze soucitu. Obecně se tento postup označuje jako tzv. strategie „přeplněné stříkačky“¹⁰, příkladem takového jednání by bylo podání letální ¹¹dávky léku či lék toxický pacientovi ze soucitu. Opozitem k aktivní euthanasii se v uvedeném dělení uvádí euthanasie pasivní, tzv. strategie „odklopené stříkačky“¹². Tato na rozdíl od aktivní nezahrnuje konání, ale naopak omisi určitého jednání, tedy například nepodání určitého léku či třeba nenapojení na plicní ventilaci, což logicky vede k uspíšení smrti nemocného. Pojem pasivní euthanasie bývá často nahrazován dílčími pojmy „withdraw“, tedy vysazení nebo omezení marné léčby, a „withhold“, tedy nenasazení či nerozšíření marné léčby, které jsou často užívány především v zahraniční literatuře¹³. U pasivní euthanasie tak není aktivně konáno při způsobování smrti osoby, zatímco u aktivní euthanasie je toto

⁹ ŠTĚPÁN, J., *Právo a moderní lékařství*. Praha. Panoráma. 1989. ISBN 80-7038-068-3 , s. 112-113

¹⁰ CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2000, Studijní texty (Orac). ISBN 80-861-9975-4. s. 102

¹¹ smrtelné

¹² CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2000, Studijní texty (Orac). ISBN 80-861-9975-4. s. 102

¹³ JACKSON, Emily, KEOWN, John, *Debating euthanasia*. Oxford: Hart publishing, 2012. ISBN 978-1-84946-178-8, s. 2

vyžadováno. Popsané dělení je v odborné literatuře užíváno již více než 50 let a za tuto dobu se silně vžilo nejen do odborného, ale i do laického povědomí, a to i přes značné komplikace, které způsobuje, a s tím související negativní reakce řady autorů¹⁴.

Jednou z hlavních výtek pojmu pasivní euthanasie je skutečnost, že lékař je na základě struktury většiny právních systémů, včetně toho českého, povinen ukončit léčbu, odebere-li pacient k této svůj informovaný souhlas. Z tohoto důvodu se můžeme nezdědky setkat s názorem, že pasivní euthanasie by neměla pod pojem euthanasie vůbec spadat. Pojem pasivní euthanasie je však z mého pohledu v praxi problematický především z důvodu, že *stricto sensu* zahrnuje pouze nekonání, avšak v některých skutečných situacích může být konkrétní případ velmi těžce zařaditelný. Příklad si vypůjčím z britské učebnice zdravotnického práva, kde je uveden mimo jiné případ plicní ventilace, která se musí fakticky opakovaně aktivovat stiskem tlačítka, tudíž v případě neobnovení aktivity přístroje lékař nekoná, na druhou stranu pak postavíme přístroj, který tento postup pro svou funkci nevyžaduje a ke stejnému výsledku vyžaduje aktivní konání lékaře.¹⁵ Strohé posouzení dané situace svádí k silnému formalismu, který je pochopitelně v teorii i praxi velmi kritizován. Kromě výše zmíněného problému se tomuto dělení vyčítá i to, že pod pojem pasivní euthanasie jsou často řazeny velmi rozdílné aktivity a minimálně některé z nich jsou od obecné definice usmrcení smrtelně nemocného člověka na žádost značně vzdáleny. Na druhou stranu mezi výtkami také nalezneme skutečnost, že toto dělení samo o sobě rozlišuje pouze způsob určitého jednání, které vede ke stejnému cíli, naplňuje stejný záměr¹⁶.

Z etického hlediska se veřejnost rozděluje na dvě základní skupiny¹⁷. První je skupina, která považuje dělení na aktivní a pasivní euthanasii za nadbytečné, jelikož z morálního hlediska je výsledek obou těchto druhů euthanasie stejný. Hlavním argumentem je zde skutečnost, že jeden způsob či postup usmrcení osoby morálně nemá odlišnou váhu než jiný. Druhá skupina však důsledně výše zmíněné dělení dodržuje

¹⁴ například MUNZAROVÁ, M., „Úvod k Deklaraci o eutanazii *Bona et iura*, In: *Deklarace o eutanazii Bona et iura*. 2. vydání. Kostelní Vydří: Karmelitánské nak., 2009, ISBN: 978-80-7195-334-0 s. 9

¹⁵ GRUBB, Andrew, Judith LAING a Jean MCHALE., *Ending life*. In: *Principles of medical law*. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press, 2010, ISBN 978-0-19-954440-0, s. 1092 - 1093

¹⁶ VODVÁŘKA, P. *Eutanázie. Medicína v praxi*, 2000, č. 10, ISSN: 1803-5310 s. 15

¹⁷ GRUBB, Andrew, Judith LAING a Jean MCHALE., *Ending life*. In: *Principles of medical law*. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press, 2010, ISBN 978-0-19-954440-0, s. 1092

s poukazem na minimálně morální rozdíl mezi skutečností, že osobu zemřít nechám nebo osobu usmrtím. Při tomto striktním dodržování dělení však může dojít k řadě situací, kterým se právě euthanasie snaží zabránit. Jelikož pasivní euthanasie je na žebříčku trestnosti ve světě obecně níže než aktivní euthanasie, může tak vzniknout dokonce situace, kdy necháme zemřít pacienta v krutých bolestech a naprosto bez jakékoli zbylé vážnosti, zatímco při podání letální dávky léku by jeho skon byl jistě mnohem humánnější a důstojnější. Zmíněná situace tak jistě popírá hlavní myšlenku euthanasie, a to důstojný odchod člověka ze světa.

1.3.2. Další dělení euthanasie

Výše rozebíraná aktivní euthanasie se dále může dělit na euthanasii aktivní přímou a nepřímou. Toto dělení vychází ze subjektivní stránky a základním měřítkem je zde úmysl přímý či úmysl nepřímý. Pojem přímá euthanasie se dá vyložit jako volní jednání osoby odlišné od pacienta vedoucí k ukončení života trpícího pacienta na jeho vlastní žádost.¹⁸ Úmyslem lékaře v tomto případě bylo docílit smrti pacienta. Smrt je v tomto případě uspišena aktivním zákrokem třetí osoby, jejíž motivem je soucit s trpícím nemocným pacientem. Druhým pojmem je nepřímá aktivní euthanasie, čímž se rozumí vědomé stupňování dávek prostředků tišících bolest, které vede k uspišení smrti pacienta. Důležitým rozdílem zde je skutečnost, že primárním cílem je zmírnění bolesti trpícího, avšak podání látky vědomě krátí život nemocného. Úmyslem v tomto případě tedy není způsobit smrt pacienta, ale „*pro případ, že je způsobí, byl s tím srozuměn.*“¹⁹ Nepřímá aktivní euthanasie je na rozdíl od ostatních typů ve světě obvykle postupem v souladu s právem, je-li lékařsky indikovaná, prováděna postupem *lege artis*²⁰ a s informovaným souhlasem pacienta. Jak už jsem uvedla výše, toto jsou také důvody, proč nepřímá euthanasie nebývá řadou odborníků považována za typ euthanasie a uvádím ji zde spíše pro úplnost a sjednocení struktury dělení pojmu.

¹⁸ CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2000, Studijní texty (Orac). ISBN 80-861-9975-4. s. 109

¹⁹ ust. § 15 odst. 1 písm. b) zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

²⁰ ust. § 4 odst. 5 zákona č. 372/2011, o zdravotních službách: „*Náležitou odbornou úrovní se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.*“

Kromě výše uvedeného dělení můžeme hovořit o euthanasii dobrovolné, tedy provedené na základě dobrovolné žádosti a trvalého přání člověka, dále o euthanasii nedobrovolné, kde nám oproti prvnímu typu chybí explicitní žádost pacienta. Třetím typem v tomto dělení je tzv. nechtěná²¹ euthanasie, o té mluvíme v případě pacienta neschopného se vyjádřit k dané otázce, a to jak z důvodu psychického nebo fyzického.

Dle mého názoru by se však oba dva typy nedobrovolné euthanasie (nedobrovolná a nechtěná) neměly za euthanasii vůbec považovat. Za správný a nezbytný totiž považují požadavek řady definic uvedených v textu výše, tedy žádost pacienta, ať již kvalifikovanou svou dlouhodobostí a oficiálností, či žádost prostou. Tak zvaná nedobrovolná a nechtěná euthanasie může vést k řadě problémů. Hlavním z nich je, kdy a v jakém případě ukončit léčbu, když nemáme výslovné přání kompetentního nemocného. Dalším rozdílem těchto dvou typů „euthanasie“ od euthanasie dobrovolné je odlišný motiv ukončení léčby, jak uvádí T. Holčapek: „*Motivem k ukončení léčby však na rozdíl od euthanasie nebude bolest, nýbrž bezúčelnost prodlužování nenávratného stavu;*“.²²

1.4. Asistovaná sebevražda

Pojem, který se v souvislosti s pojmem euthanasie velmi často objevuje v literatuře a který bývá často s euthanasií mylně zaměňován, je tak zvané asistované suicidium neboli asistovaná sebevražda. Pokud bychom měli obecně definovat tento pojem, jedná se o záměrné jednání osoby spočívající v napomáhání při sebevraždě jiné osoby nebo navedením druhé osoby k tomuto jednání²³.

Euthanasii je tedy podobná asistovaná sebevražda formou napomáhání, a to především pokud roli napomáhajícího zastává lékař. Základní rozdíl oproti euthanasii je v provedení usmrcení osoby. Zatímco při euthanasii je pacient usmrcen lékařem, v případě asistované sebevraždy je postavení druhé osoby omezeno pouze na získání

²¹ v anglickém jazyce *voluntary* – dobrovolná nebo vyžádaná, *non-voluntary* – nevyžádaná nebo nedobrovolná, *involuntary* – nechtělná nebo nedobrovolná

²² CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2000, Studijní texty (Orac). ISBN 80-861-9975-4. s. 125

²³ tamtéž s. 108

a poskytnutí letální dávky či toxického léku²⁴. Člověk se pak sám může rozhodnout, kdy svůj život ukončí, zda svůj život nakonec skutečně ukončí a učiní tak sám. Asistence zde může znamenat již výše zmíněné poskytnutí prostředku, ale také pouze rady. Asistovaná sebevražda na rozdíl od normální sebevraždy se pak také odlišuje zřejmým úmyslem a odbornou asistencí druhé osoby. E. Jackson ve své knize poukazuje právě na rozdíl mezi asistovanou sebevraždou a euthanasií s tím, že teoreticky není důležité, který způsob je v daném případě použit, ale zda je skutečně přípustné, aby osoba vědomě konala tak, aby pomohla přivodit smrt pacientovi.²⁵ E. Jackson pak obdobně jako H. Peterková ve své práci²⁶ souhrnně označuje takové konání jako „pomoc ke smrti“.

Na asistovanou sebevraždu je obecně ve světě nahlíženo mnohem příznivěji nežli na euthanasií. Například ve Švýcarsku, státě Washington, státě Montana či v Německu je asistovaná sebevražda legální, pokud naplňuje určitá především hodnotová kritéria. Ve Švýcarsku je to nemožnost být pro asistenci motivován vlastním ziskem, v Německu pak třeba nutnost svobodné vůle a kompetentnost sebevraha.

²⁴ EKSTEIN, Ken. Euthanasie a trestní právo v Německu. *Trestněprávní revue*. 4/2003. ISSN 1213-5313 s. 113

²⁵ JACKSON, Emily, KEOWN, John, *Debating euthanasia*. Oxford: Hart publishing, 2012. ISBN 978-1-84946-178-8, s. 2

²⁶ PETERKOVÁ, H. Role lékaře při ukončování života na žádost a pomoc při sebevraždě. In: PTÁČEK, R. a BARTŮNĚK, P. *Eutanazie – pro a proti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 139, ISBN 978-80-247-4659-3

2. HISTORICKÝ VÝVOJ

V této kapitole bych se ráda zaměřila na historický vývoj euthanasie. Jak jsem již naznačila dříve, vývoj v oblasti práva zemřít byl směřován s ohledem na hodnotový systém tvořený obvykle na základě konkrétního dominantního náboženství. Obecně můžeme jako příklad uvést, že antika byla v otázce sebevraždy či asistované sebevraždy z důvodu útrpnosti mnohem více otevřená, než je dnes moderní civilizace.

Moderní společnost považuje za nutné pro legalizaci euthanasie či asistované sebevraždy vytvářet zákonnou úpravu, na které se však vzhledem k pluralitě názorů není schopná ve většině zemí světa shodnout. Toto můžeme sledovat i níže v kapitole na vývoji české legislativy v posledních 100 letech. Nicméně ani na přelomu letopočtu nebyly názory filozofů, právníků a lékařů jednotné. Například Seneca již na přelomu letopočtu doporučuje zvolit si smrt s tím, že přeci není normální umírat útrpně, když si mohu vybrat cestu jednoduchou a snadnou.²⁷ Jeho předchůdce Hippokrates v notoricky známé Hippokratově přísaze však uvádí: „*Přísahám při lékaři Apollónovi a Asklepiovi a Hygieii a Panaceii a při všech bozích a bohyních, jež беру za svědky, že budu plnit podle svých schopností a podle svého úsudku tuto přísahu a smlouvu: ... Budu aplikovat dietetické opatření pro dobro nemocných podle svých schopností a podle svého úsudku; budu je chránit před poškozením a před křivdou. Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhnou. Podobně nepodám ženě abortivní prostředek. V čistotě a v posvátnosti budu střežit svůj život a své umění...*“²⁸. Bez ohledu na nejisté autorství textu²⁹ je faktem, že se vžil do zdravotnictví velmi silně, a to i přes skutečně přísnou formulaci textu. Nicméně ačkoliv je text přísahy velmi dobře znám a je součástí řady diskuzí na téma euthanasie, je dobré si při argumentaci uvědomit, že například absolventi Lékařské fakulty Karlovy univerzity v Praze Hippokratovu přísahu

²⁷ SENECA, Výbor z listů Luciliovi, 70. list, Svoboda 1987, s. 106 In. *Právní rádce* 7/2006, ISSN: 1213-7693, s. 64

²⁸ KUTNOHORSKÁ J., *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN: 8024720698, s. 102

²⁹ např. MUNZAROVÁ, M., *Eutanazie, nebo paliativní péče*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005, s. 27; KUTNOHORSKÁ J., *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007, s. 28

nikdy v historii neskládali³⁰, proto závazný dopad na moderní diskuzi o jejím zakotvení v právním řádu mít nemůže.

V historických snahách o úpravu euthanasie nejen v českých zemích však také musíme přihlédnout ke dvěma zásadním překážkám, se kterými se zákonodárci museli vypořádávat. Prvním problémem je v našem prostředí dominantní a silně zakořeněné křesťanství jako základní náboženství. Právě křesťanství, obdobně však také Islám či Judaismus, euthanasii nepřipouští a jednání osoby provádějící aktivní euthanasii považuje vždy za vraždu. Představitelé římskokatolické církve se proto k citlivé otázce euthanasie opakovaně a velmi přísně vyjadřují i v současnosti.³¹

Druhou zásadní překážkou, kterou musíme vzít v potaz při posuzování dnešního i historického přístupu k otázce euthanasie, a to především v Evropě, je zneužití pojmu nacistickým režimem. Již na počátku 20. století se objevovaly snahy přenést otázku myšlenky darwinismu a přežití nejsilnější rasy do oblasti medicíny, byla založena slavná Společnost pro rasovou hygienu, vydána publikace „*Souhlas k ukončení života, který není hoden žít*“³² a v celém světě byla přijata řada zákonů o sterilizaci osob s dědičnými chorobami. V Německu využil nárůstu popularity eugeniky Hitler, který podpořil například známou Lékařskou ligu národního socialismu³³ a v roce 1933 také zákon o povinné sterilizaci osob s mentálními defekty. V roce 1940 po řadě let studií byl spuštěn nacistický program T4, který zůstal oficiálně v provozu pouze rok. Program již na počátku své existence počítal s vyhlazením až 75.000 nezpůsobilých osob v 6 německých střediscích vybavených plynovými komorami.³⁴ Po oficiálním ukončení programu z důvodu náboženských protestů usmrcování neustalo, nicméně pacienti byli usmrcování podáním letální dávky léku nebo vyhladověním.³⁵ Paralelně k programu T4 fungoval

³⁰ Hippokratova přísaha. *Clkuo* [online]. MUDr. JUDr. Lubomír Vondráček, 2001 [cit. 2016-07-04]. Dostupné z: http://www.clkuo.cz/dokumenty/prolekare/hipokratova_prisaha.htm

³¹ URBÁNEK J., Eutanázie – problém napětí mezi lékařstvím, etikou a právem In.: *Trestní právo 09/2007*. ISSN: 1211-2860, s. 9

³² někdy překládáno jako „*Poskytnutí souhlasu ke zničení života, který není hoden žít*“

³³ MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada, 2005, ISBN 80-247-1025-0., s. 30

³⁴ Grafeneck (20. 01. 1940 – prosinec 1940), Brandenburg (08. 02. 1940 – říjen 1940), Hartheim (06. 05. 1940 – prosinec 1944), Sonnenstein (červen 1940 - září 1942), Bernburg (21. 11. 1940 – 30. července 1943), Hadamar (leden 1941 – 31. 07. 1942)

³⁵ KRATOCHVÍL, Vladimír. Euthanasie, dysthanasie, eubiosie a kvalita lidského života a umírání. In *Poceta Dagmar Císařové k 75. narozeninám*. 1. vyd. Praha: LexisNexis CZ, 2007. ISBN 9788086920252, s. 54 an.

i tak zvaný „*dětský program euthanasie*“, který se soustředil na eliminaci postižených novorozenců dětí.³⁶ Na základě těchto událostí a jejich označení se stalo téma euthanasie na dlouhou dobu velkým tabu a dodnes můžeme slyšet názory, že euthanasie je nebezpečná právě s odkazem na tyto historické souvislosti, kdy v povědomí mnohých zůstala minimálně obava o zneužití takové možnosti.

2.1. Moderní snahy o změnu na našem území

Úvodem považuji za nutné shrnout, že na území České ani Československé republiky nikdy nebyla zavedena právní úprava euthanasie, dokonce ani privilegovaná skutková podstata takového jednání v trestním zákoně. Na druhou stranu v průběhu posledních sta let byla v naší zemi řada výrazných a propracovaných pokusů.

Jak vyplývá z úvodu, otázka zákonného zakotvení euthanasie není na našem území pouze otázkou posledních let. Již v době první republiky se v rámci kodifikačních snah v oblasti trestního práva opakovaně objevovala problematika privilegované skutkové podstaty usmrcení ze soucitu a útrpnosti. Od počátku 20. let byla skupinou odborníků, v čele s A. Miříčkou, za finanční podpory ministerstva spravedlnosti vytvářena osnova trestního zákona. Osnova tohoto zákona vydaná pod názvem „*Přípravná osnova trestního zákona o zločinech a přečinech a zákona přestupkového*“³⁷, známá jako tak zvaná profesorská osnova, obsahovala ustanovení § 271 odst. 3³⁸, které upravovalo úmyslné usmrcení ze soucitu osoby trpící krutými bolestmi z důvodu své smrtelné nemoci v terminálním stádiu, případně pak i jiných tělesných muk³⁹. Profesorská osnova neobsahovala samostatnou skutkovou podstatu usmrcení na žádost, jelikož dle konstrukce osnovy bylo toto jednání kvalifikováno jako zabití, jehož trestní

³⁶ MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada, 2005, ISBN 80-247-1025-0., s. 30 - 31

³⁷ MIŘIČKA, A. Osnova československého zákona trestního. *Právník*, 1923, roč. 62

³⁸ § 271 odst. 3 osnovy trestního zákona „*Usmrtí-li viník úmyslně jiného ze soucitu, aby uspišil jeho neodvratnou, nedalekou smrt a tím jej vysvobodil z krutých bolestí způsobených nezhojitelnou nemocí nebo z jiných tělesných muk, proti nimž není pomoci, může soud trest mimořádně zmírnit nebo od potrestání upustit.*“, URBÁNEK, J., Eutanazie – problém napětí mezi lékařstvím, etikou a právem In.: *Trestní právo*. 2007. č. 09, s. 13 a FENYK, J., Stručné zamyšlení nad trestností usmrcení na žádost a z útrpnosti a v případě tzv. asistované sebevraždy (euthanasie) In.: *Trestní právo*. 2004. č. 06, s. 10

³⁹ FENYK, Jaroslav a CÍSAŘOVÁ, Dagmar. Meziválečné trestní právo a věda trestního práva v Československu. In.: *Československé právo a právní věda v meziválečném období (1918-1938) a jejich místo ve střední Evropě*. ISBN 978-80-246-1718-3. s. 828.

sazba se však díky obecnému ustanovení o důvodech snížení trestní sazby (§77 odst. 2) dále snižovala.

Dalším pokusem o kodifikaci trestního práva a zároveň o zachycení privilegované skutkové podstaty usmrcení na žádost z útrpnosti byla tak zvaná úřednická osnova trestního zákona z roku 1937. Na rozdíl od osnovy z 20. let při přípravě této nebyli účastni akademičtí pracovníci a také nebyla předmětem takového zájmu odborného tisku. Obdobně jako profesorská osnova však obsahovala privilegovanou podstatu ve znění: „*Kdo usmrtí někoho na jeho žádost, aby urychlil jeho neodvratnou smrt a osvobodil ho od krutých bolestí, proti kterým není trvalé pomoci, se má stíhat za přečin, a ne za trestný čin.*“⁴⁰. Úřednická osnova se v uvedeném ustanovení inspirovala platnou uherskou úpravou z roku 1878. Stejně jako tak zvaná profesorská osnova trestního zákona z roku 1926 nebyla osnova zákona z roku 1937 zavedena, v platnosti tak zůstal pro české území zákon trestní o zločinech, přečinech a přestupcích č. 117 z roku 1852.

Po válce byl přijat zákon č. 86/1950 Sb., trestní zákon, který obsahoval pouze privilegovanou skutkovou podstatu účasti na sebevraždě. Poválečný zákon byl nahrazen v roce 1961 novým trestním zákonem č. 140/1961 Sb., jenž se od zákona z roku 1950 v úpravě těchto otázek lišil již pouze mírnější trestní sazbou.

Do sametové revoluce se o možnosti úpravy euthanasie v trestním právu či samostatným zákonem již nediskutovalo. Pojem euthanasie byl, jak již bylo uvedeno výše, na základě válečných a předválečných zvěrstev tabuizován. Po roce 1989 se naneštěstí téma vrátilo zpět na úroveň odborných diskuzí. Prvním výraznějším počinem v dané oblasti bylo vytvoření 3 možných variant přístupu k euthanasii při snaze o rekodifikaci trestního práva. Varianty vytvořila a v roce 1996 zveřejnila Komise ministra spravedlnosti pro přípravu kodifikace trestního práva.⁴¹ Komise navrhla v prvním případě ponechání euthanasie jako trestného činu vraždy, v druhé variantě navrhla úpravu euthanasie ve zvláštním zákoně dle nizozemského vzoru a poslední

⁴⁰ (autor neuveden). Legalizace euthanasie. In.: *Čtrnáctideník*. [online]. Cevro. 2008. č. 16, str. 1. [cit. 2016-04-05] Dostupné z: http://www.cevro.cz/web_files/soubory/198260/207971_D_cs_14denik_2008_16.pdf

⁴¹ URBÁNEK, J., Eutanázie – problém napětí mezi lékařstvím, etikou a právem In.: *Trestní právo*. 2007. č. 09, ISSN: 1211-2860, s. 14

variantou bylo zavedení privilegované skutkové podstaty do trestního zákona.⁴² Nicméně návrhy obecně nepřinesly žádnou pozitivní odezvu a úprava tak nebyla změněna.

Po vzestupu diskuzí na téma nutnosti nové úpravy trestního práva, a s tím spojené diskuze o možnosti zavedení privilegované skutkové podstaty trestného činu usmrcení na žádost, byl 21. července 2004 předložen vládní návrh trestního zákoníku pod číslem tisku 744/0.⁴³ Jelikož nebyla možnost uzákonění beztrestnosti euthanasie obecně laickou i odbornou veřejností dobře akceptována, byla do osnovy přidána alespoň privilegovaná skutková podstata. Tento postup byl zvolen i přes skutečnost, že statisticky se v 90. letech snižoval počet osob, které považovaly euthanasii za absolutně neospravedlnitelnou, a to z 33,3% na pouhých 18%.⁴⁴

Komise ministerstva spravedlnosti vybrala ze svých původních návrhů velmi úzké a přesné vymezení skutkové podstaty, které ve finálním návrhu znělo: „(1) *Kdo ze soucitu usmrtí nevyléčitelně nemocnou osobu, která trpí somatickou nemocí, na její vážně míněnou a naléhavou žádost, bude potrestán odnětím svobody až na šest let. (2) Vážně míněnou a naléhavou žádostí se rozumí svobodný a určitý projev vůle osoby starší osmnácti let, která není zbavena ani omezena ve způsobilosti k právním úkonům a není stížena duševní poruchou, jednoznačně a důrazně směřující k jejímu vlastnímu usmrcení.*“⁴⁵ Zařazení této skutkové podstaty do trestního zákoníku bylo logické vyústění změny pohledu na euthanasii v 90. letech v kombinaci s inspirováním se zahraničními úpravami ostatních evropských zemí. Privilegovanou skutkovou podstatu usmrcení na žádost totiž můžeme najít v trestních předpisech například Spolkové republiky Německo, Rakouské republiky, Švýcarska, Portugalska, Norska, Finska nebo Islandu.⁴⁶ Pojetí českého návrhu bylo navíc oproti běžné úpravě v zahraničí vymezeno úžeji, a to o podmínku nezbytné přítomnosti somatické nevyléčitelné nemoci.

⁴² HAŠKOVCOVÁ, Helena.: Eutanázie v České republice, *Medica Revue*, 9/1996, ISSN: 1210-9673

⁴³ Sněmovní tisk 744/0: *Vládní návrh trestního zákoníku* [online]. [cit. 2016-04-07]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?o=4&ct=744&ct1=0>

⁴⁴ SOUKUP, P., Sebevraždy a euthanasie, proměny v čase. In.: *Sociologický datový archiv*. 2001. č. 02, s. 4

⁴⁵ Sněmovní tisk 744/0: *Vládní návrh trestního zákoníku* [online]. [cit. 2016-04-07]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?o=4&ct=744&ct1=0>

⁴⁶ ŠÁMAL, P., Usmrcení na žádost v návrhu trestního zákoníku In *Poceta Dagmar Cisařové k 75. narozeninám*. 1. vyd. Praha: LexisNexis CZ, 2007. ISBN 978-80-86920-25-2. s. 131 – 132

Ustanovení o euthanasii vyvolávalo kontroverzní názory již na půdě Poslanecké sněmovny, Ústavně právní výbor Poslanecké sněmovny podal dokonce návrh na zrušení tohoto ustanovení. Tento však byl nakonec ve třetím čtení odmítnut⁴⁷ a vládní návrh nového trestního zákoníku schválený Poslaneckou sněmovnou byl doručen dne 10. ledna 2006 do Senátu České republiky i s kontroverzním ustanovením. Návrh zákona byl bohužel dne 15. února 2006 Senátem zamítnut.⁴⁸

Ustanovení § 115 návrhu⁴⁹ po celou dobu legislativního procesu provázela celá řada vášnivých diskuzí. Jednou z hlavních výtek byla formulace druhého odstavce, kdy zákon vyžadoval pro vyjádření vážně míněné a naléhavé žádosti dosažení věku 18 let a plnou způsobilost k právním úkonům. Kritici namítali, že přeci není možné vyřadit osoby blízké věku 18 let z této možnosti, kdy tato či jiná věková hranice přeci automaticky neznamena, že osoba není dostatečně rozumově vyspělá. S tímto názorem se ztotožnil například T. Holčápek a P. Šustek ve svém článku pro *Trestněprávní revue*⁵⁰, na druhou stranu užití konkrétní věkové hranice oproti obecnému pojmu obhajuje P. Šámal. Jeho velmi rozumné vysvětlení vychází z teze, že zavedení této nové skutkové podstaty je velmi citlivé téma, a proto je více než vhodné upravit ho jednoznačně, nikoli obecným pojmem s možností několika výkladů.⁵¹ Další výtkou ustanovení byla skutečnost, že není možné považovat žádost o usmrcení za právní úkon, proto je problematická pasáž o neomezené způsobilosti. V neposlední řadě pak byl zpochybněn rozsah výkladu pojmu somatická nemoc.⁵² Jak je zřejmé z výše uvedeného, úprava se neměla týkat případů tak zvaných reversů, kdy informovaná osoba odmítne další léčbu, ani zvyšování dávek léků účinně tlumících bolest, jelikož popsaná jednání nejsou na základě práva nepřípustná, ale naopak přikázaná.⁵³

⁴⁷ ŠÁMAL, P., *Osnova trestního zákoníku 2004 – 2006*. Vydání první. Praha: C. H. Beck, 2006, ISBN 80-7179-527-5. s. 150.

⁴⁸ Sněmovní tisk 744/0: *Vládní návrh trestního zákoníku* [online]. [cit. 2016-04-06]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?O=4&T=744>

⁴⁹ v původním návrhu § 118

⁵⁰ HOLČAPEK, T., ŠUSTEK, P., k § 115 návrhu nového trestního zákoníku (usmrcení na žádost). In.: *Trestněprávní revue*. 2004. č. 11, ISSN: 1213-5313, s. 326

⁵¹ ŠÁMAL, P., *Usmrcení na žádost v návrhu trestního zákoníku* In *Poceta Dagmar Císařové k 75. narozeninám*. 1. vyd. Praha: LexisNexis CZ, 2007. ISBN 978-80-86920-25-2. s. 137 - 138.

⁵² HOLČAPEK, T., ŠUSTEK, P., k § 115 návrhu nového trestního zákoníku (usmrcení na žádost). In.: *Trestněprávní revue*. 2004. č. 11, ISSN: 1213-5313, s. 327

⁵³ URBÁNEK J., *Eutanázie – problém napětí mezi lékařstvím, etikou a právem* In.: *Trestní právo*. 09/2007, ISSN: 1211-2860, s. 14

O několik let později skutečně došlo ke schválení nového trestního zákoníku č. 40/2009 Sb., který sice taktéž v původním návrhu obsahoval obdobné ustanovení, avšak toto bylo z textu při přípravách eliminováno.⁵⁴

Předposlední významnou snahou, která byla učiněna v otázce euthanasie, byl návrh zákona o důstojné smrti na č. tisku 303. Tento troufalý návrh byl předložen Senátu dne 15. července 2008 a bylo o něm zamítavě rozhodnuto na 16. schůzi Senátu dne 18. září téhož roku.⁵⁵ Text inspirovaný belgickou právní úpravou z roku 2002 předložený senátorkou Domšovou⁵⁶ byl založen na svobodné vůli trpícího pacienta, upravoval aktivní euthanasii, asistovanou sebevraždu a institut tak zvané living will⁵⁷. Bohužel v návrhu můžeme nalézt řadu očividných nedokonalostí⁵⁸, které by se v zákoně s takto terminální tematikou neměly objevovat. Mezi hlavní z nich můžeme zařadit například časté užívání velmi volně vyložitelných termínů⁵⁹, jejichž význam by se musel vyjasnit až s judikaturou, dále pak nutnost subjektivních predikcí lékařů ohledně zdravotního stavu pacienta nebo neobjasnění rozdílu mezi osobou a „osobou (pacientem)“. Minimálně zvláštní je pak konstrukce následné kontroly odbornou komisí, která může vést snad pouze k odstrašení lékařů od užití tohoto zákona. Na základě kritiky prvního návrhu byl tento po konzultaci s odborníky upraven a zbaven části konfliktních pasáží. Text z roku 2009 již například neobsahoval část týkající se předem vysloveného přání a lépe definoval některé pojmy.⁶⁰

Dne 26. května 2016 byl předložen skupinou poslanců návrh zákona o důstojné smrti (sněmovní tisk č. 820), který byl o několik dní později zaslán vládě k podání stanoviska.⁶¹ Vláda dne 22. června stejného roku návrh zákona nepodpořila. Nesouhlas s tímto zákonem vláda vyjádřila hned z několika důvodů. Prvním z nich byla skutečnost,

⁵⁴ ŠÁMAL. P., *Usmrcení na žádost v návrhu trestního zákoníku* In *Poceta Dagmar Císařové k 75. narozeninám*. 1. vyd. Praha: LexisNexis CZ, 2007. ISBN 978-80-86920-25-2. s. 139

⁵⁵ příloha č. 1

⁵⁶ V letech 2002 – 2008 byla senátorkou za obvod č. 48 - Rychnov nad Kněžnou.

⁵⁷ Anglický ekvivalent pro institut předem vysloveného přání, který je dnes upraven v zákoně o zdravotních službách.

⁵⁸ JENÍK. Ivo., *Slabá místa návrhu zákona o důstojné smrti*, In: *Právní rozhledy*. 17/2008, s. II, ISSN: 1210-6410

⁵⁹ například „beznadějný stav“, „trvalé utrpení“, „rozumné řešení“, „nezměnitelné bezvědomí“,

⁶⁰ Důvodová zpráva k návrhu zákona o důstojné smrti. In: *Eutanazie-dobrasmrt* [online]. 2009 [cit. 2016-07-04]. Dostupné z: <http://eutanazie-dobrasmrt.bluefile.cz/?akce=paragraf&id=11>

⁶¹ Sněmovní tisk 820/0: *Návrh zákona o důstojné smrti* [online]. [cit. 2016-28-06]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=7&t=820>

že předložený návrh je pouhým přepisem návrhu z roku 2008, který byl předložen paní senátorkou Domšovou a který byl následně Senátem zamítnut. Dále vláda poukazovala na běžné argumenty odpůrců legalizace euthanasie, jako možnost zneužití k uvolnění lůžek u poskytovatelů zdravotnických služeb, nebezpečí tak zvaného kluzkého svahu, ale i na technické nedostatky navrhované úpravy, její nejednoznačnost a nejasnost některých pojmů.

Vláda však také upozornila na nutnost věnovat této otázce více pozornosti a takto citlivé téma spravovat mnohem detailněji a na základě rozsáhlé diskuze, kdy upozornila, že navrhované, tak jak bylo předloženo, není ani v souladu se souvisejícími právními předpisy.⁶² Návrh však obnovil diskusi o tomto tématu, kdy se euthanasie a paliativní péče začaly objevovat médiích.

⁶² *O/dok* [online]. Vláda ČR [cit. 2016-06-26]. Dostupné z: https://apps.odok.cz/veklep-detail?p_p_id=material_WAR_odokkpl&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_coll_id=column-1&p_p_col_count=3&material_WAR_odokkpl_pid=ALBSAAHFXXKFO&tab=detail

3. ÚSTAVNĚ-PRÁVNÍ ASPEKTY

Otázky, zda euthanasii či asistovanou sebevraždu můžeme zmínit v souvislosti s některým přirozeným či základním právem nebo zda právo zemřít či právo zachovat si důstojnost i ve smrti je možno podřadit pod některé z ústavně zakotvených práv, jsou problémy, které vzbuzují velké množství emocí. Jako úvodní příklad můžeme uvést radikální názor profesorky a přednostky Ústavu lékařské etiky paní M. Munzarové, která důrazně nesouhlasí s existencí práva zemřít, jakožto práva *stricto sensu*. Sama uvádí: „Proč tedy požadovat něco, co je nevyhnutelné a co je navíc považováno za zlo? ... Stala se skutečně pro nás smrt dobrem, abychom o ni tolik stáli, a přestala být zlem, jemuž bychom se chtěli vyhnout a na němž bychom rádi zvítězili?“⁶³ Na druhou stranu můžeme na úvod zmínit rozhodnutí Ústavního soudu v Kolumbii z roku 1997 a 2014.⁶⁴ Tato na rozdíl od výše zmíněné české autorky plně uznávají právo na důstojnou smrt, dokonce je zařazují do kategorie základních práv člověka.

V České republice jsou základní práva a svobody občanů zakotveny v Listině základních práv a svobod (dále jen „Listina“) přijaté v roce 1992. Listina je jedním z dokumentů, které řadíme do ústavního pořádku České republiky, a tím i jeden z pramenů nejvyšší právní síly ve státě. Mezi články, které jsou v této souvislosti zmiňovány, patří zejména článek 6 o právu na život, článek 8 o osobní svobodě, článek 7 o nedotknutelnosti osoby a soukromí nebo článek 10 o zachování lidské důstojnosti. Ze začátku musíme poukázat na silnou provázanost výše zmíněných práv. Právo na život je sice základním právem, bez kterého by nemohla být naplněna další práva, na druhou stranu život bez svobody a důstojnosti jen stěží budeme považovat za plnohodnotný. Právě zastánci legalizace některé z forem euthanasie či alespoň snížení její trestnosti odkazují na tuto provázanost.

V první řadě zastánci legalizace vždy odkazují na čl. 6 odst. 4 Listiny, který umožňuje beztrestně zbavit člověka života, je-li to v daném případě zákonem dovoleno. Takto formulovaná ústavní výjimka umožňuje schválení legislativy, jenž povoluje aktivní

⁶³ MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0., s. 19

⁶⁴ *rozsudek T-970/14, rozsudek C-239/97*

euthanasii, aniž by bylo nutné upravovat ústavní pořádek. Oba tábory občas odkazují i na článek 7 Listiny, který zakotvuje právo na soukromí a nedotknutelnost osoby, a ustanovení pak vykládají k obrazu svému. Obecně se v něm pro naše téma nachází základ pro úpravu institutů withdraw či withhold, které jsou od roku 2011 konkrétně upraveny v zákoně o zdravotních službách.⁶⁵ Na základě práva na svobodné lidské rozhodování je tak nepřijatelné, aby byl člověk státem přinucen podrobit se operaci, pokud si to nepřeje.⁶⁶ V České právní úpravě jsou z tohoto principu výjimky vyjmenované v ustanovení § 38 zákona o zdravotních službách, které dále odkazuje na zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. O právo na soukromí se pak opíral například i americký soud v případě Karen Ann Quinlan.⁶⁷ Karen držela velmi přísnou dietu a po užití léků a alkoholu na večírku upadla do bezvědomí a dostala se do vegetativního stavu, přičemž byla plně závislá na přístrojích, od kterých ji lékaři i přes žádosti rodičů odmítali odpojit. Americký odvolací soud však usoudil, že právo na soukromí je dostatečně komplexní a umožnil beztretně odpojit Karen od plicní ventilace. Zvláštností tohoto případu byla skutečnost, že po odpojení Karen od plicní ventilace začala samovolně dýchat a v tomto stavu zůstala dalších 9 let.⁶⁸

Asi nejdůležitějším právem pro otázku problematiky legalizace některé z forem euthanasie na ústavní úrovni je článek 10 Listiny, právo na důstojnost a čest, který říká: „Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno.“⁶⁹ Právě lidská důstojnost je právo, na které zastánci beztretnosti euthanasie hojně odkazují. Tento aspekt základních práv je totiž v moderní době velmi často porušen, a to především z důvodu dlouhého, bolestivého a ponižujícího procesu umírání, kdy nemocný člověk je běžně i několik měsíců plně odkázán na péči svých příbuzných. V České republice se však praxe zatím přiklání k výkladu pojmu důstojnost ve vztahu ke společnosti.⁷⁰

⁶⁵ Původní úprava v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

⁶⁶ VOZÁR, Josef. Eutanázia a právo. *Právní rozhledy*. 1998, (10), ISSN 1210-6410., s. 601

⁶⁷ DRAGONEC, Jan. Právne otázky eutanázie. *Právny obzor*. 1992, 75(8), ISSN: 0032-6984, s. 724.

⁶⁸ QUINLAN, Joseph, Julia QUINLAN a Phyllis BATTELLE. *Karen Ann: the Quinlans tell their story*. 1st ed. Garden City, N.Y.: Doubleday, 1977. ISBN 03-851-2666-2.

⁶⁹ ústavní zákon č. 2/1993 Sb., ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb. Listina základních práv a svobod čl. 10

⁷⁰ KUČA, Radan a Alice JAHNSOVÁ. Právní aspekty euthanasie. *Právní rozhledy*. 1997, (7), 357. ISSN 1210-6410.

Odpůrci různých forem euthanasie mohou poukazovat právě na skutečnost určité absurdity vyžadování smrti, jakožto vlastního práva, když právě základní lidská práva a svobody byly budovány ve snaze ochránit život proti nepříznivým a nevyžádaným zásahům.⁷¹ Ze základních práv odkazují jistě na právo na život, jenž je koncipováno jako absolutní právo, které je nejen nezadatelné a nezcizitelné, ale také působí vůči všem, tak zvaně erga omnes, a na právo na nedotknutelnost osoby. Někteří autoři poukazují na skutečnost, že z práva na život vyvěrá i povinnost žít⁷², jiní odborníci pak odkazují při svém výkladu na skutečnost nezcizitelnosti tohoto práva, tedy na jeho nepřenositelnost na jinou osobu.⁷³ Jak jsem již výše uváděla, hlavním ústavněprávním argumentem proti zavedení je celková konstrukce přirozených práv, která jsou vždy založena na ochraně vlastního života člověka.

Výše popsanou problematikou ústavněprávního základu euthanasie se ve světě v poslední době zabýval ústavní soud v Kolumbii, který konstatoval, že právo na důstojnou smrt, jejíž naplnění chápe v možnosti zvolit si smrt za pomoci lékařské asistence, je samostatným nezadatelným základním právem člověka, které tak není pouze odvozeno od práv na osobní svobodu či práva na život. Je to úplné právo, které je z výše uvedenými právy silně spjato. Dále soud výslovně potvrdil existenci práva na důstojnou smrt a přikázal úřadům vytvořit úpravu, která v praxi umožní naplnění tohoto práva.⁷⁴

3.1. Ústavně právní základ z celoevropského hlediska

Z pohledu celoevropského se otázka euthanasie nikdy nedočkala své výslovné úpravy, i přesto se na této úrovni tematika euthanasie vyskytla a jistě v budoucnu opět vyskytne.

Evropská unie v současnosti úpravu této otázky ponechává na vůli jednotlivých členských států, přesto určitý minimální rámec můžeme sledovat v Chartě základních

⁷¹ MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0., s. 19

⁷² ZOUBEK, Vladimír, Aleš GERLOCH a Jiří HŘEBEJK. *Ústavní systém České republiky: základy českého ústavního práva*. 3. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Prospektrum, 1999. ISBN 8071750778., s. 227

⁷³ PAVLÍČEK, Václav. *Ústava a ústavní řád České republiky: komentář*. 2. dopl. a podst. rozš. vyd. Praha: Linde, 1999. ISBN 8072011707, s. 63 an.

⁷⁴ *rozsudek T-970/14, rozsudek C-239/97*

práv Evropské unie, jinak označované jako Listina základních práv Evropské unie. Zmíněný dokument, vytvořen Konventem⁷⁵ a deklarován již 07. 12. 2000 při zasedání Evropské rady v Nice, byl zhotoven na základě smluv Společenství, mezinárodních úmluv, jako je Evropská úmluva o lidských právech, ale také dle ústavních tradic jednotlivých členských států EU.⁷⁶ Listina základních práv Evropské unie tak na evropské úrovni zakotvuje v Hlavě I. čl. 1 nedotknutelnost lidské důstojnosti, dále pak v čl. 2 právo na život a zákaz trestu smrti a v čl. 3 přikazuje v lékařství dodržovat některé zásadní zásady, jako je povinnost získat svobodný a informovaný souhlas poskytnutý dle zákona, zákaz provádění eugenických praktik, zákaz využívání lidského těla a jeho částí jako takových jako zdroj finančního prospěchu a zákaz reprodukčního klonování lidských bytostí. Jak je možno vidět, mezi těmito zákazy nenalezneme přímý zákaz euthanasie. V čl. 4 se dále zakazuje mučení a nelidské či ponižující zacházení anebo tresty.⁷⁷

Další institucí, kterou je na evropské úrovni vhodné zmínit v souvislosti s otázkou euthanasie a jejího ústavního rámce, je Rada Evropy. Tato mezinárodní organizace, založená v reakci na aktivity během světových válek v roce 1949, zajišťuje spolupráci států, a to zejména v oblasti ochrany lidských práv a svobod a podpory demokracie ve světě.

Jejím základním a asi největším počinem je Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, která byla podepsána a vstoupila v platnost roku 1950, a následný dohled nad zmíněnou úmluvou, který má v působnosti od roku 1993 slavný Evropský soud pro Lidská práva. Díky své závaznosti a možnosti individuálních stížností jednotlivců vůči členským státům se Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod stala katalogem lidských práve srovnatelným s katalogy, jež jsou součástí vnitrostátního ústavního práva. Evropský soud pro lidská práva se s problematikou

⁷⁵ Konvent byla ad hoc vytvořená skupina složená z představitelů Evropské komise, Evropského Parlamentu, národních parlamentů a exekutiv.

⁷⁶ PÍTROVÁ, Lenka. Listina základních práv Evropské unie. *Ochrana základních práv a svobod v proměnách práva na počátku 21. století: v českém, evropském a mezinárodním kontextu*. Praha: Auditorium, 2011, ISBN 9788087284230, s. 427-443

⁷⁷ Listina základních práv Evropské unie. *Úřední věstník Evropské unie: C (informace a oznámení)*. [online]. 2007, 2007(303). [cit. 2016-08-04]. Dostupné z: http://eur-lex.europa.eu/search.html?qid=1465556368262&whOJ=NO_OJ%3D303,YEAR_OJ%3D2007&type=advanced&lang=cs&SUBDOM_INIT=ALL_ALL&DB_COLL_OJ=oj-c

euthanasie setkává opakovaně od roku 2000 především proto, že se debata v návaznosti na změnu vnímání smrti širokou veřejností začíná vyvíjet, jak jsem již zmiňovala v souvislosti s Českou republikou v předchozích částech.

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod jako první z výčtu práv uvádí v čl. 2 právo na život: „1. Právo každého na život je chráněno zákonem. Nikdo nesmí být úmyslně zbaven života kromě výkonu soudem uloženého trestu následujícího po uznání viny za spáchání trestného činu, pro který zákon ukládá tento trest. 2. Zbavení života se nebude považovat za způsobené v rozporu s tímto článkem, jestliže bude vyplývat z použití síly, které není víc než zcela nezbytné, při: a. obraně každé osoby proti nezákonnému násilí; b. provádění zákonného zatčení nebo zabránění útěku osoby zákonně zadržené; c. zákonně uskutečněné akci za účelem potlačení nepokojů nebo vzpoury.“⁷⁸ a primárně s odkazem na toto ustanovení se na Evropský soud pro lidská práva obrátila se svou stížností občanka Velké Británie, paní Pretty.

Paní D. Pretty bylo 43 let, když se u ní v roce 1999 projevila rychle postupující amyotrofická laterální skleróza⁷⁹. Jelikož nemoc postupovala u paní Pretty velmi progresivně a žádná známá léčba by nevedla k vyléčení ani výraznému zpomalení nemoci, rozhodla se tak při plném vědomí a duševním zdraví ukončit svůj život a předejít pomalému, bolestivému a nedůstojnému skonu. Sama však již nebyla pro oslabení motorických funkcí v důsledku nemoci schopna takto učinit a britské právo jakoukoli asistenci, kterou v tomto případě na její výslovnou a opakovanou žádost nabízel manžel, odmítalo a trestalo.

Stěžovatelka se tedy obrátila na Evropský soud pro lidská práva s tvrzením, že Spojené království Velké Británie a Severního Irska svou striktní úpravou týkající se otázky pomoci při sebevraždě a aktivní euthanasii porušuje články 2, 3, 8, 9 a 14 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod.

⁷⁸ Evropská úmluva o ochraně lidských práv ve znění Protokolů č. 11 a 14 s Protokoly č. 1, 4, 6, 7, 12 a 13; *the European Court of Human Rights* [online]. [cit. 2016-03-26]. Dostupné z: http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_CES.pdf

⁷⁹ Amyotrofická laterální skleróza je onemocnění postihující nervové buňky v míše a mozku, které vede k postupné ztrátě schopnosti kontrolovat pohyby svalů a ve svém důsledku neodvratně ke smrti pacienta.

V červenci 2002 tak vynesl Evropský soud pro lidská práva jeden ze svých nejznámějších a v otázce euthanasie nejdůležitějších rozsudků.⁸⁰ Ve své argumentaci jednoznačně odmítl přístup stěžovatelky, která poukazovala na existenci práva jednotlivce zvolit si život nebo smrt. Soud označil tento výklad za překrucování daného článku 2, kdy samo právo na život v sobě žádný negativní aspekt, tedy tak zvané právo na smrt, neobsahuje. Ráda bych zde zdůraznila skutečnost, že Ústavní soud Kolumbijské republiky došel ve svém rozhodnutí C-239-1997 a T-970-2014 přesně k opačnému závěru nežli Evropský soud pro lidská práva a konstatoval, že z ustanovení, ve kterém zakotvuje jejich právní řád právo na život, vyplývá také negativní stránka tohoto práva, tedy tak zvané právo na smrt.

Sám soud se při posuzování žádosti dovolal například Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „*O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících*“, které mimo jiné doporučuje zachovat předpisy zakazující úmyslné usmrcení nevyléčitelně nemocných a vyloučit ospravedlnění usmrcení terminálního pacienta na základě jeho žádosti.⁸¹

Kromě výše uvedeného byla odmítnuta také argumentace paní Pretty čl. 3 Úmluvy na ochranu lidských práv a základních svobod: „*Nikdo nesmí být mučen nebo podrobován nelidskému či ponižujícímu zacházení anebo trestu.*“⁸², kdy z tohoto vyvozovala vyloučení trestního stíhání osob, které by ji usmrtily nebo by k usmrcení jinak asistovaly. Zmíněný výklad soud označil za nepřiměřeně extenzivní. Stejně tak odmítl argumentaci čl. 9 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, který zakládá právo na svobodu vyznání. Dále paní Pretty namítala, že je diskriminována, a to tím, že tělesně nepostižené osobě je umožněno spáchat beztrestně sebevraždu, nikoliv však osobě tělesně neschopné takto samostatně učinit. Soud však i tento argument týkající se článku 14 odmítl s tím, že není možné takto rozlišovat zdravé a nemocné v otázce sebevraždy. Jediný argument, který byl v celkovém náhledu vzat soudem v potaz, byl článek 8

⁸⁰ *Pretty v. Spojené království*, stížnost č. 2346/02, Dostupné z: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-60448>

⁸¹ PARLIAMENTARY ASSEMBLY. Protection of the human rights and dignity of the terminally ill and the dying: Recommendation. In: *Council of Europe* [online]. 1999 [cit. 2016-06-19]. Dostupné z: <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=16722&lang=en>

⁸² Evropská úmluva o ochraně lidských práva ve znění Protokolů č. 11 a 14 s Protokoly č. 1, 4, 6, 7, 12 a 13, [online]. [cit. 2016-03-26]. Dostupné z: http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_CES.pdf

Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, a tedy právo na respektování soukromého a rodinného života. Soud zdůraznil, že je možné, aby v některých případech byla právní úprava zákazu euthanasie v rozporu s tímto právem zaručeným Úmluvou, avšak v tomto případě tomu tak nebylo.⁸³

Dopad zmíněné právní argumentace a výkladu Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod se neomezuje pouze na nadnárodní úroveň, ale ovlivňuje i pohled na jednotlivá ustanovení vnitrostátních katalogů lidských práv, v České republice se tedy dotýká především výkladu Listiny základních práva a svobod.

Vývoj výkladu v této oblasti je však viditelný již v dalším významném a slavném případě Evropského soudu pro lidská práva, známém jako Haas v. Švýcarsko⁸⁴. Pan Haas trpěl silnou bipolární afektivní poruchou⁸⁵, v jejímž důsledku se opakovaně pokoušel o sebevraždu. Z tohoto důvodu se rozhodl ukončit svůj život za pomoci barbiturátů, jejichž získání však bylo v zemi podmíněno lékařským předpisem, který mu všichni oslovení lékaři odmítli vystavit. Evropský soud pro lidská práva sice v tomto konkrétním případě neshledal porušení čl. 8 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, a to vzhledem k očividným legitimním cílům omezení přístupu k této látce. Nicméně v otázce euthanasie obecně konstatoval: „jednotlivcovo právo rozhodnout, jakým způsobem a v jakém okamžiku jeho život skončí, za předpokladu, že je schopen v této otázce svobodně dospět k rozhodnutí a podle toho jednat, je jedním z aspektů práva na respektování soukromého života ve smyslu článku 8 Úmluvy.“⁸⁶

Po tomto případě následovaly další stížnosti, ve kterých se lidé dožadovali práva zemřít. Mezi nejznámější z nich řadíme případ Koch v. Německo⁸⁷, který však nebyl meritorně rozhodnut, jelikož postižená žena zemřela, dále pak Gross v. Švýcarsko⁸⁸, který

⁸³ MALÍŘ, Jan a Tomáš DOLEŽAL. *Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod a zdravotnictví: současný stav a perspektivy*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2016. Právní monografie. ISBN 978-80-7552-224-5, s. 116 - 123

⁸⁴ *Haas v. Švýcarsko*, stížnost č. 31322/07, Dostupné z: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-102940>

⁸⁵ Bipolární afektivní porucha je vážné duševní onemocnění charakterizované silnými výkyvy nálad.

⁸⁶ MALÍŘ, Jan a Tomáš DOLEŽAL. *Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod a zdravotnictví: současný stav a perspektivy*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2016. Právní monografie. ISBN 978-80-7552-224-5, s. 119

⁸⁷ *Koch v. Německo*, stížnost č. 497/09, Dostupné z: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-112282>

⁸⁸ *Gross v. Švýcarsko*, stížnost č. 67810/10, Dostupné z: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-119703>

byl sice rozhodnut, nicméně v průběhu řízení dle čl. 43 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod stěžovatelka také umírá.

Při pohledu na evropské státy obecně, ale i na rozhodování Evropského soudu pro lidská práva, jasně vidíme, že v Evropě stále není možné nalézt konsensus a velmi jednoznačně se oddělují dvě základní větve právních úprav. Nicméně jak je očividné z argumentace Evropského soudu pro lidská práva, výklad a zařazení práva svobodně ukončit svůj život se v posledních desetiletích výrazně posunul. I přes tento pokrok je aktivní euthanasie Radou Evropy stále zavrhována s tím, že je přednostně doporučena paliativní péče.

4. EUTHANASIE V ČESKÉ REPUBLICE

V České republice, ale i jinde ve světě, se střetávají skupiny odpůrců a zastánců uzákonění či zmírnění trestnosti v otázce euthanasie. Dle aktuálního právního stavu v dané zemi se dále diferencuje širší pojmů euthanasie a otázek, o které se v dané věci tyto skupiny prou. Kupříkladu ve většině států Latinské Ameriky byla teprve nedávno zavedena možnost pasivní euthanasie ve smyslu práva vysadit či nenasadit kurativní léčbu⁸⁹, otázka aktivní euthanasie proto nebyla v těchto silně křesťanských zemích zatím téměř vůbec diskutována.

Obdobná situace je i v České republice, kde se v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v ustanovení § 34 odst. 3 píše: „(3) *Pacientovi, kterému byla podána informace o zdravotním stavu nebo se podání informace podle § 32 odst. 1 vzdal a který odmítá vyslovit souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, nejde-li o případ, kdy lze zdravotní služby poskytnout bez souhlasu, je opakovaně podána informace o jeho zdravotním stavu v rozsahu a způsobem, ze kterého je zřejmé, že neposkytnutí zdravotních služeb může vážně poškodit jeho zdraví nebo ohrozit život. Jestliže pacient i nadále odmítá vyslovit souhlas, učiní o tom písemné prohlášení (revers).*“⁹⁰. Jelikož je toto jediná výslovná legalizace jednání, které lze považovat za druh euthanasie, musíme konstatovat, že úroveň legalizace a přístup k euthanasii ve všech formách je v České republice dosti konzervativní.

V závislosti na době a místě, ve kterém danou problematiku sledujeme, existují také různé přístupy k euthanasii jako dobré smrti. Tato variabilita je způsobena velkou rozmanitostí hodnotových systémů a preferencí. V našem právním řádu bude většina jednání, která řadíme pod pojem euthanasie, posuzována jako trestný čin dle trestního zákoníku. Tato úprava je jednotná pro celý stát na rozdíl od již zmíněných Spojených států mexických, kde je úprava roztržena dle jednotlivých oblastí obdobně jako ve Spojených státech amerických, a navíc dle soukromého a veřejného zdravotnictví. V některých oblastech Mexika je dokonce dovolená tak zvaná „*muerte asistida*“, tedy asistovaná smrt. Lékař poskytne pacientovi přípravky, které jsou vhodné pro ukončení

⁸⁹ Spojené státy Mexické v roce 2008, Argentinská republika v roce 2012

⁹⁰ zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách ustanovení § 34 odst. 3

života a důkladně jej poučí o jeho stavu, alternativních možnostech a užití látky. Tato pomoc poskytnutá lékařem v dané oblasti země není kvalifikovaná jako trestný čin.⁹¹

4.1. Přehled souvisejících trestných činů

Nelegálnost euthanasie objasňuje například právníký slovník profesora D. Hendrycha takto: „*podle platného trestního zákoníku jde zásadně o vraždu podle § 140 odst. 1, popř. o účast na sebevraždě podle § 144... vyloučeno nebude ani zabití podle §141 odst. 1 trestního zákoníku*“⁹². Pro ucelený pohled na euthanasii je třeba, abych v textu objasnila také aktuální právní dopady jednotlivých typů konání, k tomuto je pak nutné přesně chápat zákonné vymezení trestných činů, kterých se může euthanasie v České republice týkat. V podkapitolách se proto zaměřuji na rozbor skutkové podstaty těchto činů, a to především s ohledem na popisovanou problematiku. Skutkové podstaty trestných činů obligatorně zahrnují objekt, subjekt, objektivní stránku a subjektivní stránku, vyjmenované znaky jsou u níže zmíněných velmi podobné.

Výše jmenované trestné činy řadíme mezi trestné činy proti životu a zdraví a v zákoně č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, je nalezneme v první hlavě zvláštní části. Toto privilegované postavení trestné činy proti životu a zdraví v minulosti neměly, avšak nemůžeme tvrdit, že tím byly chápány za méně nebezpečné nebo důležité nežli dnes. Změna řazení trestního zákoníku vyvěrá pouze z výměny vedoucí ideologie ve státě. Obecně bylo pro zmíněnou kapitolu vždy zásadní určení počátku a konce života, který je zde chráněným objektem. Předmětem trestného činu vraždy, zabití či účasti na sebevraždě může být pouze živý člověk. Z toho důvodu je nutné stanovit okamžik počátku lidského života, tedy jeho přeměnu z plodu na člověka, a konce života člověka.

Většina odborníků vychází z teze, že v člověka se plod mění počátkem porodu. Obvyklým argumentem zastánců této teorie je ustanovení § 142 trestního zákoníku, jenž hovoří o vraždě novorozence dítěte matkou a potvrzuje tedy, že i během porodu již nejsme plodem, ale živým člověkem, a to i přes skutečnost, že dítě ještě zcela neopustilo

⁹¹ dle informací autora

⁹² HENDRYCH, Dušan. *Právníký slovník*. 3., podstatně rozšířené vydání. Praha: C.H. Beck, 2009, ISBN: 9788074000591, s. 216

matčino tělo.⁹³ Počátek porodu se pro účely trestního práva vymezuje momentem, kdy je vidět první část tělíčka novorozence, popř. kdy je započato s císařským řezem.^{94,95} I v této oblasti se však najdou jedinci, kteří moment porodu stanoví na základě jiných kritérií, například prvním nádechem po porodu.⁹⁶ Tato oponentní teorie má hlavní výhodu ve své jednoznačnosti, dlouho se totiž autoři nemohli shodnout na momentu počátku porodu, na druhou stranu přináší problém právě pro trestný čin vraždy novorozeného dítěte matkou a nechrání dítě dostatečně brzy při samotném porodu.

Druhý okraj lidského života je neméně důležitý. Dnes se vcelku jednoznačně vykládá jako biologická smrt mozku, která je definována v zákoně č. 285/2002 Sb., transplantační zákon, v ustanovení § 2 písm. e) jako: „*nevratná ztráta funkce celého mozku, včetně mozkového kmene, nebo nevratná zástava krevního oběhu,*“⁹⁷. Na druhou stranu vzhledem k lékařskému pokroku nelze považovat za smrt tak zvanou klinickou smrt, jelikož tato nemusí být s ohledem na medicínský pokrok trvalá a dokonce s sebou nemusí nést vážné následky pro poškozeného.

4.1.1. Vražda

Vražda je zvláště závažným zločinem a je uvedena jako první trestný čin ve zvláštní části trestního zákoníku. Trestný čin vraždy můžeme dělit na vraždu prostou, tedy „*Kdo jiného úmyslně usmrtí...*“⁹⁸, vraždu s rozmyslem nebo po předchozím uvážení a vraždu s přitěžující okolností. Objektem trestného činu dle ustanovení § 140 trestního zákoníku je lidský život⁹⁹, a to jak bylo již výše uvedeno od počátku porodu až do

⁹³ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-428-5. s. 1497

⁹⁴ tamtéž s. 1460.

⁹⁵ DRAŠTÍK, Antoník., Robert FREMR., Tomáš DURDÍK., Miroslav RŮŽIČKA., Alexandr SOTOLÁŘ a kol. *Trestní zákoník: komentář*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 9788074787904. s. 848.

⁹⁶ Zastánci teorie jsou například M. Mitlöchner, M. Režňáková, D. Císařová nebo R. Uzel. - (MITLÖHNER, Miroslav; REŽŇÁKOVÁ, Martina. *K vymezení objektu trestných činů proti životu*. Trestní právo, 1997, č. 12, s. 16-17, DOLENSKÝ, Adolf. *Momentum partus*. Trestní právo, 1998, č. 3, s. 6-7, CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Iura novit curia (několik poznámek k článku Dr. Dolenského „Momentum partus“)*. Trestní právo, 1998, č. 5, s. 19-20, UZEL, Radim. *Porod a počátek života*. Trestní právo, 1999, č. 4, s. 12-15.)

⁹⁷ zákon č. 285/2000 Sb., transplantační zákon

⁹⁸ zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

⁹⁹ DRAŠTÍK, Antoník., Robert FREMR., Tomáš DURDÍK., Miroslav RŮŽIČKA., Alexandr SOTOLÁŘ a kol. *Trestní zákoník: komentář*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 9788074787904. s. 848.

okamžiku biologické smrti. Objektivní stránkou je pak usmrcení jiného, což lze spáchat jak konáním, tak opomenutím, přičemž prostředek či způsob užitý k usmrcení je pro naplnění skutkové podstaty nerozhodný. Konání může být jak postupné a dlouhodobé, tak okamžité a jednorázové. Notoricky známým příkladem je pak úmyslné usmrcení podáním jedu či dokonce dlouhodobé podávání menšího množství smrtící látky, která osobu pomalu oslabuje až ji nakonec usmrtí, jenž bude vraždou, stejně jako usmrcení výstřelem.

Vzhledem k našemu tématu je dobré připomenout, že vražda je nepravý omisivní trestný čin, to znamená, že ne každá omise jednání vedoucí ke smrti naplní popsanou objektivní stránku. Tady se musíme obrátit na ustanovení § 112 trestního zákoníku, kde jsou upraveny případy nekonání, které jsou postaveny na roveň konání takto: *„Jednáním se rozumí i opomenutí takového konání, k němuž byl pachatel povinen podle jiného právního předpisu, úředního rozhodnutí nebo smlouvy, v důsledku dobrovolného převzetí povinnosti konat nebo vyplývala-li taková jeho zvláštní povinnost z jeho předchozího ohrožujícího jednání anebo k němuž byl z jiného důvodu podle okolností a svých poměrů povinen.“*¹⁰⁰.

Dalšími znaky skutkové podstaty trestného činu vraždy jsou subjekt a subjektivní stránka. Subjektem trestného činu vraždy může být každá osoba, je to tedy skutková podstata s tak zvaným obecným subjektem.¹⁰¹ Dle konstrukce trestněprávní odpovědnosti fyzických osob v České republice však nutno tuto množinu omezit na osoby, které v době spáchání činu dovršily patnáctý rok věku a jsou příčetné a rozumově a mravně vyspělé. Dále pak musíme vyřadit i právnické osoby, jejichž právní odpovědnost je k jednotlivým trestným činům stanovena taxativně v ustanovení § 7 zákona č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim (dále jen „zákon o trestní odpovědnosti právnických osob“). Toto zažité schéma může být pozměněno novelou zákona o trestní odpovědnosti právnických osob, která v březnu 2016 prošla Poslaneckou sněmovnou

¹⁰⁰ zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

¹⁰¹ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře., ISBN 978-80-7400-428-5. s. 1469.

a která mění pozitivní výčet trestných činů na negativní. Právě v novém výčtu vraždu nenalezneme.¹⁰²

Poslední ze čtyř jmenovaných znaků je subjektivní stránka. Subjektivní stránka je soubor znaků, které vystihují psychiku pachatele ve vztahu k činu. Obligatorně posuzujeme u subjektivní stránky zavinění, tedy úmysl nebo nedbalost, fakultativně se pak mohou vyskytovat znaky jako pohnutka či cíl jednání.¹⁰³ U trestného činu vraždy nutno pro naplnění skutkové podstaty vždy jednat či opomenout úmyslně. Úmysl zde vždy musí směřovat k usmrcení jiného, zda je úmysl přímý či nepřímý, je však nerozhodné. Je jistě více než složité určit, a ve zdravotnictví to platí dvojnásob, zda došlo k usmrcení osoby na základě úmyslu či pouhé nedbalosti, obvykle jsme v této oblasti odkázáni na nepřímé důkazy vyvěrající z okolností konkrétního případu. I přes tuto skutečnost musí být vztah subjektu k následku řádně zjištěn a prokázán.¹⁰⁴

K našemu tématu bych citovala pasáž z komentáře k trestnímu zákoníku ustanovení § 140, která říká: „*Život je chráněn i v době, kdy osoba, o níž se jedná, je nevléčitelně smrtelně nemocná nebo je smrtelně zraněná a její smrt je již neodvratná. Je proto trestný i útok na život takové osoby, a to i z důvodu tzv. euthanasie, kterou rozumíme uspišení smrti z útrpnosti, aby bylo zkráceno utrpení umírajícího, a to často na jeho vlastní a výslovnou žádost.*“¹⁰⁵ Z tohoto textu jednoznačně plyne, že se v otázce trestnosti nepřihlíží k pohnutce, kterou je subjekt veden, naopak musíme konstatovat, že je to vždy jednání či opomenutí vedené zaviněním ve formě úmyslu přímého. Z hlediska možných postupů, které nabízí český trestní řád či trestní zákoník, se pro zohlednění výše popsané pohnutky můžeme opřít o ustanovení § 39 odst. 3 trestního zákoníku, které dovoluje při stanovení trestu přihlídnout k polehčujícím okolnostem ve spojení s § 41 písm. b) trestního zákoníku, který mezi polehčující okolnosti řadí mimo jiné soucit. V krajním případě se odkazuje i na ustanovení § 58 trestního zákoníku, jenž umožňuje mimořádné

¹⁰² *Sněmovní tisk 304/0: Novela z. o trestní odpovědnosti právnických osob* [online]. [cit. 2016-03-10]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=110888>

¹⁰³ JELÍNEK, Jiří. Subjektivní stránka trestného činu. JELÍNEK, Jiří et al. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 4. vyd. Praha: Leges, 2014., Student (Leges). ISBN 978-80-7502-044-4. s. 222

¹⁰⁴ srov. *rozsudek Nejvyššího soudu Slovenské socialistické republiky* ze dne 30. 11. 1970, sp. zn. Tpj 28/70-III. In: Beck-online. [právní informační systém]. C. H. Beck [cit. 10. 03. 2016].

¹⁰⁵ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-428-5. s. 1461

snížení trestu odnětí svobody v případech, kdy je trestní sazba nepřiměřeně přísná.¹⁰⁶ Jmenované možnosti soudu jsou sice určitým zohledněním specifické situace, avšak možnost rozdílné judikaturní praxe mi přijde velmi nebezpečná.

4.1.2. Zabití

Na rozdíl od zákona č. 140/1961 Sb., trestního zákona (dále jen „*trestní zákon*“), je v dnešním trestním zákoníku více diferenciováno úmyslné usmrcení člověka a tím je zohledněna řada specifických okolností konkrétního případu. Kromě tří typů vraždy, které jsme si zmínili v předchozí části, byla zavedena privilegovaná skutková podstata zvaná zabití. Tato kromě nižší trestní sazby nestigmatizuje pachatele díky svému mírnějšímu označení. Zabití je dnes upraveno v ustanovení § 141 trestního zákoníku v tomto znění: „**(I)** *Kdo jiného úmyslně usmrtí v silném rozrušení ze strachu, úleku, zmatku nebo jiného omluvitelného hnutí mysli anebo v důsledku předchozího zavrženíhodného jednání poškozeného, bude potrestán trestem odnětí svobody na tři léta až deset let.*“¹⁰⁷. Při pohledu na toto znění je vcelku jasné, že jeho výklad nám umožňuje ustanovení v určitých případech vztáhnout i na usmrcení na žádost.¹⁰⁸ Úpravě tohoto trestného činu se často vyčítá široce stanovená trestní sazba, která má horní hranici deset let, která ho řadí mezi zvláště závažné zločiny (u zabití však není trestná příprava), a dolní hranici tří let, která na druhou stranu umožňuje podmíněný odklad trestu.¹⁰⁹

Skutková podstata trestného činu zabití se téměř ve všech znacích podobá trestnému činu vraždy. Objektem je zde pochopitelně lidský život, který jsem pro potřeby trestního práva definovala v rámci úvodu kapitoly. Objektivní stránkou je usmrcení jiného, stejně jako u vraždy je nepodstatný prostředek či způsob, který je užít. Jedinou odlišující skutečností je, že spolu s usmrcením musí být kumulativně naplněna i některá z privilegujících podmínek. Subjektem skutkové podstaty zabití je pak kterákoli fyzická osoba, která je trestně odpovědná. Stejně jako v případě vraždy aktuální úprava trestní

¹⁰⁶ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-428-5, s. 1461

¹⁰⁷ § 141 trestního zákoníku, č. 40/2009

¹⁰⁸ HOŘÁK, Jaromír. Vražda a zabití v novém trestním zákoníku. In: JELÍNEK, Jiří. *O novém trestním zákoníku: Sborník z mezinárodní vědecké konference Olomoucké právnícké dny*. Praha: Leges, 2009, s. 72-86. ISBN 978-8087212-21-9.

¹⁰⁹ HOŘÁK, Jaromír. Úmyslná usmrcení v afektu. *Trestní právo*. 2008, **12**(11), ISSN 12112860. s. 5-22

odpovědnosti právnických osob neumožňuje, aby právnická osoba spáchala trestný čin zabití, avšak na rozdíl od vraždy se o tom neuvažuje ani v rámci novely zákona o trestní odpovědnosti právnických osob zmíněné výše.¹¹⁰ Obligatorní část subjektivní stránky je v tomto ustanovení zavinění formou úmyslu. Úmysl může být ve formě přímé i nepřímé, musí však směřovat k usmrcení člověka. Jediným rozdílem, který tyto dva trestné činy odlišuje, je skutečnost, že trestný čin zabití musí být spáchán při naplnění zákonem stanovených subjektivních stavů. Konkrétně to je silné rozrušení ze strachu, úleku, zmatku nebo jiného omluvitelného hnutí mysli anebo jednání v důsledku předchozího zavrženíhodného jednání poškozeného. V zahraničí bývá tento delikt pojímán výrazně užěji, pouze jako tak zvaný afekt delikt, zatímco u nás je do definice zařazeno více alternativních okolností. Prvním typem subjektivního stavu je silné rozrušení z určitého omluvitelného hnutí mysli, zatímco druhý je tak zvanou provokací.¹¹¹

Usmrcení na žádost by se v konkrétním případě dalo podřadit pod silné rozrušení ve spojení s jiným omluvitelným hnutím mysli, které ustanovení § 141 trestního zákoníku zmiňuje. Typickým případem může být situace, kdy je pachatel rozrušen náhlým prudkým zhoršením zdravotního stavu oběti či bolestivým atakem souvisejícím s terminální nemocí. Jiná situace může nastat při fatálním zranění, příkladem může být často zmiňovaná situace z počátku 20. století, kdy byl při železniční nehodě zaklíněn pod hořící trosky muž, který byl zraněn, avšak plně při vědomí a v danou chvíli bylo jisté, že jej nebude možné vyprostit a muž na místě uhoří v krutých bolestech. Pachatel byl mužem v tu chvíli opakovaně žádán o usmrcení střelnou zbraní, kterou jako policista měl pachatel u sebe. Také bychom mohli uvažovat o použitelnosti tohoto ustanovení i na další případy, jelikož rozrušení požadované pro privilegovanou skutkovou podstatu vraždy nutně nemusí mít charakter pouze krátkého afektu.

¹¹⁰ *Sněmovní tisk 304/0: Novela z. o trestní odpovědnosti právnických osob* [online]. [cit. 2016-03-10]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=110888>

¹¹¹ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře., ISBN 978-80-7400-428-5. s. 1491 - 1492.

4.1.3. Účast na sebevraždě

Poslední relevantní trestný čin pro oblast euthanasie je účast na sebevraždě. V českém trestním právu sebevražda jako taková není trestným činem již řadu let, stejně tak i ve většině západních zemí bylo toto jednání vyřazeno z trestních kodexů. Mezi jedny z posledních, kteří takto učinili, řadíme Velkou Británii a Irskou republiku. Na druhou stranu ještě dnes v řadě islámských států sebevraždu za trestnou považují.¹¹²

České trestní právo je pak založeno na principu trestnosti jednání spočívajícím v pomáhání či pohnutí k sebevraždě na rozdíl například od úpravy německé, která říká, že pokud sebevražda není trestným činem, nemůže být trestným činem ani pomáhání či pohnutí.¹¹³ Tento trestný čin byl na rozdíl od skutkové podstaty zabití obsažen již v trestním zákoně, a to konkrétně v ustanovení § 230. Znění základní skutkové podstaty bylo plně převzato i do aktuální právní úpravy: „(1) *Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy,...*“¹¹⁴.

Objektem skutkové podstaty trestného činu účasti na sebevraždě je zájem na ochraně lidského života. Objektívni stránkou je pohnutí, jenž se dá vysvětlit také jako návod nebo pomoc určité osoby k úmyslnému usmrcení sebe sama. Toto jednání je možno naplnit různými způsoby od konkludentního po výslovné přesvědčování k sebevraždě, dále pak poskytnutím jedu či umožněním sebevraždy například odlákáním pozornosti.¹¹⁵ Z dikce ustanovení, judikatury a výkladu pojmu sebevražda jednoznačně vyplývá, že vzájemné usmrcení dvou osob je stále vraždou, a to i přes skutečnost, že jsou strany na jednání předem domluveny.^{116,117} Subjektivní stránka je stejně jako u výše

¹¹² MCLAUGHLIN, Columba. *Suicide-related behaviour understanding, caring and therapeutic responses*. Chichester, England: John Wiley, 2007. ISBN 978-047-0512-418. s. 24

¹¹³ EKSTEIN, Ken. Euthanasie a trestní právo v Německu. *Trestněprávní revue*. 4/2003. ISSN 1213-5313 s. 113

¹¹⁴ trestní zákoník §144

¹¹⁵ DRAŠTÍK, Antoník., Robert FREMR., Tomáš DURDÍK., Miroslav RŮŽIČKA, Alexandr SOTOLÁŘ a kol. *Trestní zákoník: komentář*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 9788074787904. s. 876

¹¹⁶ srov. *rozsudek Nejvyššího soudu ČSSR* ze dne 31. 10. 1985, sp. zn. Tpjf 24/85. In: Beck-online. [právní informační systém]. C. H. Beck [cit. 12. 03. 2016].

¹¹⁷ srov. *rozsudek Vrchní soud v Praze* ze dne 17. 7. 1996, sp. zn. 8 To 25/96. In: Beck-online. [právní informační systém]. C. H. Beck [cit. 12. 03. 2016].

zmíněných dvou trestných činů zavinění formou úmyslu, na rozdíl od vraždy a zabití se však úmysl musí vztahovat k pohnutí nebo pomoci jinému k sebevraždě. Proto například dlouhodobý tlak na manžela, aby si našel práci, který vyústí v jeho sebevraždu, nelze považovat za naplnění skutkové podstaty, pokud tlak nebyl vyvíjen s cílem dohnat manžela k sebevraždě. Subjekt je opět obecný, tento trestný čin tak může spáchat každá fyzická osoba.¹¹⁸

¹¹⁸ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře., ISBN 978-80-7400-428-5. s. 1523-1524.

4.2. Trestnost jednotlivých typů euthanasie a asistované sebevraždy

Jak již bylo uvedeno, český právní řád nijak konstruktivně a výslovně neupravuje otázku euthanasie. Určité formy euthanasie v širokém pojetí jsou upravovány útržkovitě v různých zákonech. Jejich škála se pohybuje od beztrestných postupů lékařů, přes jednání trestněprávně postihované ustanovením § 144 trestního zákoníku, po postupy obecně posuzované jako vražda či zabití dle trestního zákoníku.

4.2.1. Pasivní euthanasie

Pasivní euthanasie jak již bylo výše uvedeno, je jeden z nejkritizovanějších pojmů, zahrnuje totiž řadu různých typů jednání. Z hlediska trestního není o nic méně kontroverzní a složitá.

Základní tézí v rámci poskytování zdravotních služeb je jejich poskytování na základě svobodného a informovaného souhlasu pacienta¹¹⁹ blíže definovaného v čl. 5 Úmluvy o biomedicině a zákoně o zdravotních službách. Pokud tedy pacient k dané léčbě nebo zákroku souhlas i přes poučení odmítne poskytnout, popřípadě souhlas následně dle zákona o zdravotních službách odvolá, lékař v dané situaci není oprávněn jednat.¹²⁰ V popsané situaci musíme posoudit jednání lékaře, který nekoná, jako jednání po právu. V případě, že by zde informovaný souhlas pacienta byl dán nebo by ze zákona nebyl potřebný, nekonáním lékaře by byl spáchán trestný čin neposkytnutí pomoci, případně některý z trestných činů proti životu a zdraví, a to s ohledem na následky, které by nekonání lékaře způsobilo.

Do složitější situace se dostáváme v případě, kdy pacient není z nějakého důvodu schopen informovaný souhlas udělit nebo odepřít. Zde se nabízí postup dle § 34 odst. 7 zákona o zdravotních službách, který říká: „*Jestliže pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb, a nejde-li o zdravotní služby, které lze poskytnout bez souhlasu, vyžaduje se souhlas osoby určené pacientem podle § 33 odst. 1, není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná, manžela nebo*

¹¹⁹ zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách ustanovení § 34

¹²⁰ Musíme zde odhlédnout od specifických případů, kdy je možno poskytnout pacientovi péči bez jeho souhlasu, popřípadě proti jeho vůli dle zákona.

registrovaného partnera, není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná, vyžaduje se souhlas rodiče, není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná, vyžaduje se souhlas jiné svéprávné osoby blízké, pokud je známa.“¹²¹. Specifickou úpravu pak zákon o zdravotních službách v ustanovení § 35 nabízí také pro nezletilé osoby a pacienty s omezenou svéprávností.

Další alternativní možností je pak v našem právním řádu nově zakotvený institut dříve vysloveného přání, také známého pod anglickým názvem living will. Dříve vyslovené přání slouží pacientovi, který předvídá situaci, kdy nebude schopen se k poskytování zdravotních služeb vyjádřit, ale rád by, aby bylo postupováno dle jeho vůle. Má-li poskytovatel k dispozici dokument naplňující formální zákonné požadavky stanovené pro dříve vyslovené přání, a který obsahově dopadá na vzniklou situaci, má zákonnou povinnost na něj brát zřetel. Ačkoliv je tento institut dnes zakotven v platné právní úpravě, v praxi vyvolává nemalé obtíže, kdy je na lékaři, aby v dané chvíli posoudil aktuálnost přání, soulad popsané situace s konkrétně probíhající událostí a v neposlední řadě pravost samotného dokumentu.¹²²

4.2.2. Sebevražda a asistovaná sebevražda

Sebevraždu lze zjednodušeně definovat jako jednání v souladu s vůlí dané osoby, kdy smrt pochází z vlastní ruky. Sebevražda není dle platného českého právního řádu jednáním protiprávním. V souvislosti se sebevraždou však přichází v úvahu tak zvaná asistovaná sebevražda, rozšířená sebevražda a společná sebevražda, tato jednání pak trestněprávní důsledky mít mohou.

Asistovaná sebevražda je, jak bylo již v předchozích kapitolách detailně popsáno, jednání druhé osoby spočívající v napomáhání k sebevraždě. V daném případě bude přicházet v úvahu trestný čin dle § 144 trestního zákoníku, a sice účast na sebevraždě.¹²³ Vzhledem k okolnostem případu však může na podobné jednání dopadat i řada dalších

¹²¹ zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách ustanovení § 34 odst. 7

¹²² CÍSAŘOVÁ, Dagmar a OLGA SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2000, 183 s. Studijní texty (Orac). ISBN 80-861-9975-4., s. 122 -123

¹²³ tamtéž

trestných činů proti životu a zdraví, jako například trestný čin vraždy, zabití nebo těžkého ublížení na zdraví.

O asistované sebevraždě pak nemůžeme hovořit v případě, kdy osoba letální látku v blízkosti sebevraha nechá z nedbalosti, nikoli v úmyslu mu k sebevraždě napomoci. V takovémto případě by se jednalo o nedbalostní trestný čin. Pod jednání označované jako asistovaná sebevražda však nebude spadat ani situace, kdy je osoba k sebevraždě donucena psychickým nebo fyzickým násilím, nebo není způsobilá rozpoznat závažnost a následky svého jednání. O tomto případě budeme typicky hovořit jako o trestném činu vraždy.

Dále zmíněnými pojmy jsou tak zvaná rozšířená sebevražda a společná sebevražda. Rozšířenou sebevraždou se v odborných textech obvykle chápe vražda jiných osob bez jejich vědomí, přednostně osob blízkých, a následná sebevražda. Společná sebevražda se od té rozšířené liší tím, že ji spáchají všechny osoby vědomě.¹²⁴ V případě rozšířené sebevraždy se zcela jistě bude jednat u přeživšího pachatele o naplnění skutkové podstaty trestného činu vraždy. Častým praktickým problémem v těchto situacích však může být nepřičetnost pachatelů, kteří takto často činí v bludu nebo v důsledku silných depresí.¹²⁵

V případě společné sebevraždy bude situace o něco složitější. Pokud skutečně čin páchá každý zúčastněný pouze sám na sobě, můžeme u přeživšího hovořit maximálně o trestném činu účasti na sebevraždě nebo trestném činu neposkytnutí pomoci, ale v případě, že se jedná o spáchání činu mezi osobami vzájemně, u přeživšího budeme takové jednání kvalifikovat jako vraždu.¹²⁶

¹²⁴ MITLÖHNER, Miroslav. Sebevražda a euthanasie: některé zdravotní, sociální a právní problémy. *Zdravotnictví a právo*. 2004, **2004**(12), ISSN: 1804-8137, s. 15 - 18.

¹²⁵ MITLÖHNER, Miroslav. Ke vztahu trestného činu účasti na sebevraždě a euthanasie. *Trestní právo*. 2003, **2003**(6), ISSN: 1211-2860, s. 15 - 17.

¹²⁶ srov. *rozsudek Vrchní soud v Praze* ze dne 17. 7. 1996, sp. zn. 8 To 25/96. In: Beck-online. [právní informační systém]. C. H. Beck [cit. 12. 03. 2016].

4.2.3. Aktivní přímá euthanasie

Pojem aktivní přímá euthanasie zahrnuje jednání jiné osoby, kterým je úmyslně na základě žádosti usmrcena trpící osoba. Jednání lékaře je z pohledu subjektivní stránky jednoznačným úmyslem přímým – pachatel v tomto případě ví, že může porušit či ohrozit život pacienta, a také jej porušit skutečně chce. Jednání lékaře nebo jakékoli jiné třetí osoby bude v takovýchto případech naplňovat znaky skutkové podstaty trestného činu vraždy dle ustanovení § 140 trestního zákoníku, případně trestného činu zabití dle ustanovení § 141 trestního zákoníku.

V rámci odborné veřejnosti existovaly snahy vyloučit protiprávnost popsaného jednání bez výslovného ujednání v našem právním řádu, a to především skrze informovaný souhlas nebo krajní nouzi.¹²⁷ Tyto snahy byly v minulosti o to silnější pro neexistenci privilegované skutkové podstaty zabití, která byla do našeho právního řádu začleněna při rekodifikaci trestního práva poměrně nedávno.

Obě výše zmíněné okolnosti vylučující protiprávnost však dnes v případě aktivní přímé euthanasie nelze jednoznačně použít. V případě informovaného souhlasu hovoří dnes vcelku jasně trestní zákoník v ustanovení § 30 odst. 3, který J. Jelínek ve své učebnici shrnul takto: „*Také u trestných činů proti životu svolení poškozeného zásadně nepřichází v úvahu (poškozený nemůže dát souhlas k trestnému činu proti jeho životu a zdraví). Výjimku tvoří předpoklady svolení k lékařským zákrokům, které jsou v době činu v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy a praxe.*“¹²⁸. Problém vyloučení protiprávnosti za použití institutu krajní nouze je pak založen zejména na zákonném požadavku proporcionality, tedy ve zřejmosti stejně závažného nebo závažnějšího hrozícího následku v porovnání s následkem, který nastal. Popsaný předpoklad pro užití krajní nouze by v konkrétním případě vedl k nutnosti posoudit, zda je závažnější škodou na zájmu chráněném právním řádem usmrcení člověka nebo utrpení

¹²⁷ CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2000, 183 s. Studijní texty (Orac). ISBN 80-861-9975-4., s. 117 -118

¹²⁸ JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 3. vyd. Praha: Leges, 2013. Student (Leges). ISBN 978-80-87576-64-9., s. 266 - 268

a ztráta důstojnosti v terminálním stádiu života, což je dle mého názoru, ale také dle názoru řady odborníků, problematické.¹²⁹

Výše popsané však nijak nevyklučuje instituty dané soudu pro individualizaci konkrétního případu uvedené v § 39 odst. 3 trestního zákoníku, § 41 písm. b) trestního zákoníku nebo § 58 trestního zákoníku, které byly blíže popsány v kapitole 4.1.

4.2.4. Aktivní nepřímá euthanasie

Jak jsem již uváděla dříve, nepřímou aktivní euthanasií se rozumí vědomé stupňování dávek tisících medikamentů, typicky opioidů, které potlačí bolestivé projevy nemoci, avšak jejich sekundárním efektem je prokazatelné uspišení smrti terminálně nemocného pacienta. Úmyslem v tomto případě, na rozdíl od přímé euthanasie, není ukončení života pacienta, ale ochrana jeho důstojnosti a zmírnění jeho utrpení v nejvyšší možné míře. Zvyšování dávek je zde pro zmírnění bolesti nutné vzhledem k snižujícím se účinkům tisících medikamentů.

Kromě otázky, zda je vůbec možné hodnotit tuto kategorii jako euthanasii, se musíme zaobírat otázkou její postižitelnosti, jelikož je očividné, že je v příčinné souvislosti s úmrtím postiženého. Posuzujeme-li výše popsané jednání lékaře jako nepřímou euthanasii, otázka trestnosti takového postupu stojí dle odborníků na několika podmínkách. Pro beztrestnost tak musí být postup lékaře, naplňující pojem nepřímé euthanasie, v daném případě jednáním lege artis, za současného dodržení podmínky informovaného souhlasu pacienta¹³⁰. Někteří další odborníci pak požadují, aby takové jednání bylo také proporcionální, tedy aby následek, který má, nebyl závažnější nežli následek, který pacientovi hrozí. Poslední podmínka, která by se zde měla jistě posuzovat, je, zda neměl lékař v dané situaci vhodnější alternativu (požadavek subsidiarity).¹³¹

¹²⁹ DRBOHLAOVÁ, Ilon. Eutanázie z pohledu českého práva. *Trestněprávní revue*. 2003, **2003**(4), s. 111.; obdobně: KUČA, Radan a Alice JAHNSOVÁ. Právní aspekty euthanasie. *Právní rozhledy*. 1997, (7), s. 357. ISSN 1210-6410.; obdobně: CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2000, 183 s. Studijní texty (Orac), s. 118

¹³⁰ CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2000, 183 s. Studijní texty (Orac). ISBN 80-861-9975-4., s. 122 -123

¹³¹ KRUTINA, Miroslav a Jan LANGMAJER. Otázky související s odepřením lékařské pomoci: povinnost poskytnout pomoc a její meze, odmítnutí pacienta, přímá a nepřímá euthanasie, informovaný souhlas

Mezi odborníky, kteří odmítají takovéto jednání označovat za euthanasii, patří například J. Kořenek. Z jejich pohledu tak toto jednání nemůže být ani trestněprávně postížitelné jako euthanasie, jelikož lékař zde jedná *lege artis* při výkonu svého povolání.¹³²

Nepřímá aktivní euthanasie je tak při splnění výše zmíněných kritérií beztrestná. Dle názoru P. Šustka existuje několik možností, jak tuto beztrestnost „ospravedlnit“ ve světle trestněprávní úpravy v České republice: „*Popírá se tedy, že by jednání lékaře způsobilo nějaký škodlivý následek na právem chráněných hodnotách. Další možností je posoudit jednání podle ustanovení o krajní nouzi.*“¹³³

4.2.5. Paliativní péče

Termín paliativní péče je původem z latiny a znamená zakrytí, což výstižně popisuje smysl této péče, tedy zakrýt bolest a utrpení pacienta, kterému již není pomoci a zlepšení kvality zbytku života pacienta. V aktuálním právním řádu zmíněný pojem nalezneme například v § 5 odst. 2 písm. h) zákona o zdravotních službách, kde je zařazen mezi druhy zdravotní péče podle účelu jejich poskytnutí. Paliativní péče je zde definována jako institut „*jejímž účelem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevléčitelnou nemocí.*“¹³⁴. Paliativní péči definuje také Světová zdravotnická organizace, a to jako „*aktivní péči o pacienty trpící onemocněním, proti kterému nelze účinně uplatnit žádnou léčebnou proceduru. Jde především o potlačení bolesti a dalších symptomů a řešení problémů psychologického, sociálního a duchovního charakteru. Cílem paliativní péče je zajistit pacientům a jejich rodinám nejvyšší možnou kvalitu života. Paliativní péči lze uplatnit také v kombinaci s metodami zaměřenými na léčbu rakoviny u pacientů, kteří nejsou v terminálním stádiu.*“¹³⁵.

pacienta a revers, revers za osobu s omezenou způsobilostí k právním úkonům. *Zdravotnictví a právo*. 2009, 2009(1-2), ISSN: 1804-8137, s. 32-36.

¹³² KOŘENEK, Josef. *Lékařská etika*. Praha: Triton, 2002. ISBN 80-725-4235-4., s. 162

¹³³ CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2000, 183 s. Studijní texty (Orac). ISBN 80-861-9975-4., s. 123

¹³⁴ zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách ustanovení § 5 odst. 2

¹³⁵ Cancer Pain Relief and Palliative Care. In: *Technical Report: Series 804* [online]. Geneva: World Health Organization, 1990, s. 11 [cit. 2016-06-13]. Dostupné z: originál: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39524/1/WHO_TRS_804.pdf. překlad:

Paliativní péče je velmi často označována za alternativu euthanasie, jelikož je to možnost přinést pacientovi důstojné umírání, tudíž by na základě toho neměla nastat fáze útrpnosti, a tedy ani důvod pro euthanasii. Avšak v moderní době naráží paliativní péče na řadu praktických problémů, jako je nedostupnost paliativní péče, obecně nízká kvalita paliativní péče, nedostatek soukromí v zařízeních paliativní péče a neznalost potřeb pacientů.

Tento druh péče tak jak byl popsán ve výše uvedených definicích, je samozřejmě právem aprobované jednání, které je však taktéž svázáno řadou přísných zákonných, především hygienických, a lidskoprávních pravidel, které jsou však velmi často porušována nebo obcházena. Problém nedostatku personálu a určité komercializace této péče může často vést k nenaplnění jejího primárního účelu, ba naopak k ponížení a utrpení.

5. EUTHANASIE VE SVĚTĚ

Euthanasie je velmi diskutovaný problém nejen v Evropě, ale i jinde ve světě. První zákon legalizující euthanasii, ačkoli velmi krátce účinný, spatřil světlo světa již před více než 20 lety, i přesto je zákonná úprava legalizace euthanasie v dnešní době spíše výjimkou. Ráda bych se v této kapitole blíže zaměřila právě na nejstarší moderní právní úpravu pocházející z Austrálie a její využití v praxi. Na druhou stranu se v této části mé práce zaměřím na novější vývoj, a to jak ve Velké Británii, která je známá svým konzervativním přístupem a velmi známými případy, tak v Kolumbii, která se v důsledku rozhodnutí zdejších soudů v roce 2015 zapsala do historie euthanasie pro provedení prvního oficiálního aktivního usmrcení terminálně nemocného pacienta na žádost v Latinské Americe.

5.1. Austrálie

V různých částech světa se moderní vývoj legalizace euthanasie posunoval různě progresivně, ale právě v Austrálii tato problematika dostala svůj první zákonný rámec, ačkoli pouze na velmi omezenou dobu.

Austrálie, oficiálním názvem Australské společenství (Commonwealth of Australia), je federací složenou z 6 států, 2 hlavních teritorií¹³⁶ a řadou menších zámořských teritorií. Ve většině oblastí fungují státy i tato dvě hlavní teritoria v Austrálii¹³⁷ stejně až na to, že legislativa parlamentů teritorií může být zrušena nebo upravena Federálním parlamentem. Zbylá teritoria nevyužila možnosti, kterou jim dává australská Ústava a samosprávu nikdy nevytvořila.

Zákony upravující aktivní euthanasii byly v Austrálii navrhovány na různých územích od roku 1993¹³⁸, jelikož zdravotnictví a s tím spojená otázka euthanasie byly v kompetenci jednotlivých státních a teritoriálních parlamentů. Jediná úprava, která po několikahodinových diskuzích legislativním procesem úspěšně prošla, byla ta

¹³⁶ Státy - New South Wales, Queensland, South Australia, Tasmania, Victoria, Western Australia. Teritoria - the Australian Capital Territory, the Northern Territory

¹³⁷ Obdobnou úpravu mělo do roku 2015 i Teritorium ostrova Norfolk.

¹³⁸ příloha č. 3

v Severním teritoriu. Severní teritorium se tak oficiálně stalo prvním „státem“ na světě, který přímo a konstruktivně zákonem legalizoval aktivní euthanasii. Učinilo tak, jak již bylo výše popsáno, na základě práva na samosprávu, které bylo na tomto území naplněno již v roce 1978 tak zvaným samosprávným zákonem. Pro srovnání v Nizozemí se v tu dobu již euthanasie prováděla, avšak oficiálně byla stále v obecné rovině ilegální a například v Oregonu trvalo schválení do roku 1997.¹³⁹

Dne 25. května 1995 Parlament Severního teritoria (dále jen „teritoriální parlament“) přijal poměrem 15 ku 10 the Rights of the Terminally Ill Act 1995, tedy zákon o právech terminálně nemocných (dále jen „ROTI“). V dubnu roku 1996 byl ještě před jeho účinností novelizován skrze pozměňovací návrh. Zákon nabyl účinnosti dne 1. července roku 1996.¹⁴⁰

Již od počátku své existence měla tako kontroverzní a novátorská úprava řadu odpůrců. První veřejný pokus o zrušení ROTI byla žaloba č. 112/1996 dvou aktivistů bojujících proti euthanasii. Jedním z nich byl Ch. Wake, zakladatel koalice proti euthanasii, který mimo jiné s danou problematikou konfrontoval i tehdejšího ministerského předsedu, který se však odmítl zapojit. Druhým žalobcem byl reverend Djinyini Gondarra. Žaloba byla mířena k Nejvyššímu soudu teritoria a argumentovala neplatností zákona, jelikož Severní teritorium nemá a nikdy nemělo kompetenci legalizovat usmrcení. Dne 24. července 1996, po dvou jednáních na počátku července, soud žalobu zamítl s náklady.¹⁴¹ Senát Nejvyššího soudu teritoria však nebyl v otázce platnosti jednotný, nakonec však pro zamítnutí žaloby hlasovali dva ze tří soudců. Žalobci se však nevzdávali a odvolali se k Nejvyššímu Federálnímu soudu.¹⁴²

Druhý a rozhodující pokus na zrušení ROTI vedl skrze moc zákonodárnou, nikoli soudní. Jeden z členů Parlamentu státu Viktoria, K. J. Andrews, předložil 9. září roku

¹³⁹ KOVÁČ, Peter. Dočasná pozitivna úprava aktívnej vyžiadanej eutanázie a asistovanej samovraždy v austrálskom Severnom teritóriu. *Justičná revue*. 2005, **2005**(5), ISSN: 1335-6461, s.706 - 713.

¹⁴⁰ Euthanasia and Assisted Suicide in Australia. In: *The World Federation of Right to Die Societies* [online]. [cit. 2016-06-16]. Dostupné z: <http://www.worldrtd.net/euthanasia-and-assisted-suicide-australia>

¹⁴¹ *Christopher John Wake and Djinyini Gondarra v. Northern Territory of Australia and The Honourable Keith John Austin Asche AC QC The Administrator of the Northern Territory of Australia* no. 112 of 1996 Dostupné z: http://www.supremecourt.nt.gov.au/archive/doc/sentencing_remarks/0/96/0/NS000210.htm

¹⁴² TULLOCH, Gail., A Legislative Experiment in Australia. In: *Euthanasia, choice and death*. Edinburgh: Edinburgh University Press, c2005. ISBN 9780748618811. s. 124 - 131

1996 Federálnímu Parlamentu návrh zákona nazvaný the Euthanasia Laws Bill 1996, který byl pozměňovacím návrhem samosprávných zákonů v Severním teritoriu, v Teritoriu hlavního města a Teritoriu ostrova Norfolk. Návrh měl ve Federálním Parlamentu podporu, proto velmi rychle prošel první komorou (poměrem 88 ku 35) a již dne 25. března 1997 byl schválen druhou komorou (poměrem 38 ku 33).¹⁴³ V samosprávném zákoně Severního teritoria v důsledku schválení popsaného pozměňovacího návrhu přibyl článek 50A, který říká, že pravomoc vytvářet zákony se nevztahuje na povolení úmyslného usmrcení jiného, zvaného euthanasie (zahrnující usmrcení ze soucitu), nebo asistenci osobě k ukončení života.¹⁴⁴

V současné době je v Austrálii pomoc při sebevraždě i aktivní euthanasie nezákonným jednáním, které je trestáno dle příslušného trestního předpisu platného na konkrétním území. Všeobecně přípustná je pouze nepřímá euthanasie, která je také hojně využívána a v některých oblastech Austrálie je možná i euthanasie pasivní.¹⁴⁵

5.1.1. Obsah the Rights of the Terminally III Act¹⁴⁶

Zákon o právech osob v terminálním stádiu nemoci je s přihlédnutím k jeho důležitosti a výjimečnosti poměrně krátkým předpisem. Je tvořen pouze 21 ustanoveními rozdělenými do 4 částí, mimo tyto části pak stojí „preambule“ uvádějící zákon a přílohy s vzorovými žádostmi. ROTI v úvodu konstatuje, že „*potvrzuje právo nevyléčitelně nemocné osoby žádat asistenci od medicínsky kvalifikované osoby dobrovolně ukončit jeho nebo její život humánním způsobem; umožnit poskytnutí takové asistence za*

¹⁴³ KISSANE, David W, Annette STREET a Philip NITSCHKE. Seven deaths in Darwin: case studies under the Rights of the Terminally III Act, Northern Territory, Australia. *The Lancet*. 1998, **352**(9134), 1097 - 1098. DOI: 10.1016/S0140-6736(98)05406-3. ISSN 01406736. Dostupné také z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673698054063>

¹⁴⁴ příloha č. 2

¹⁴⁵ PEJCHALOVÁ - GRÜNVALDOVÁ, V. Euthanasie a pomoc při sebevraždě. *Parlamentní institut: Kancelář Poslanecké sněmovny*, [online]. 2005, s. 6 [cit. 2016-06-18]. Dostupné z: <http://www.milanhamersky.cz/download/eutanaziePI.pdf>

¹⁴⁶ Rights of the Terminally III Act. [online]. [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: http://www.austlii.edu.au/cgi-bin/download.cgi/cgi-bin/download.cgi/download/au/legis/nt/consol_act/rottia294.pdf

*konkrétních okolností bez právních dopadů na osobu asistenci poskytující; poskytnout procesní ochranu proti možnosti zneužití práv přiznaných tímto zákonem;*¹⁴⁷.

Úvodní část předpisu upravuje především výklad jednotlivých pojmů, druhá část obsahuje samotný postup a přísné podmínky pro podání žádosti a poskytnutí asistence, třetí část pak velmi striktně stanoví pravidla vedení zdravotnické dokumentace a hlášení jednotlivých případů provedené euthanasie. Předpis stanoví dle mého subjektivního pohledu velice přísné podmínky, za kterých může být euthanasie nebo asistovaná sebevražda provedena v souladu se zákonem, ačkoli i v ROTI nalezneme benevolentní ustanovení a legislativní mezery, jako například neomezení osoby lékaře dobou jeho předchozí péče o pacienta nebo možnost střídání lékařů, tak zvané „*dokud některý nepotvrdí žádost*“.

Žádat o ukončení života dle ROTI může osoba, která trpí smrtelnou chorobou, v důsledku které zažívá bolest, útrapy a vyčerpání. Prvním krokem k úspěšnému naplnění zákonného postupu je podání žádosti výše popsaného pacienta. Tento svou žádost směřuje vůči praktickému lékaři, který byl oprávněn vykonávat lékařskou praxi v Commonwealthu nepřetržitě po dobu minimálně pěti let a který je dle zvláštního zákona oprávněn vykonávat lékařskou praxi v Severním teritoriu. Na rozdíl od některých aktuálních úprav ROTI nevyžaduje, aby byl zároveň dlouhodobě lékařem žadatele, což se výrazně projevilo i v praxi. Lékař, jenž obdrží žádost, není povinen poskytnout pomoc nebo jinak asistovat při procesu vedoucím ke smrti žadatele dle tohoto zákona. Přímo z předpisu explicitně vyplývá, že lékaři je umožněno odmítnout účast na euthanasii či asistenci dle ROTI, a to i kdykoli v průběhu a bez udání důvodu.

V rámci legislativního procesu australský zákonodárce správně předvídal také situaci, kdy žadatel o euthanasii bude v tak špatném zdravotním stavu, že nebude fyzicky schopen žádost o pomoc při ukončení života podepsat. V popisované situaci se ocitla například paní Pretty ve Velké Británii o několik let později, jejíž případ je popsán v jedné z předchozích kapitol. Na základě čl. 9 ROTI v takovýchto případech umožnil imobilní osobě požádat jinou osobu starší 18 let, která není jedním z asistujících lékařů ani osobou,

¹⁴⁷ pracovní překlad autora - Rights of the Terminally Ill Act 1995. Dostupné z: <http://www.nt.gov.au/lant/parliamentary-business/committees/rotti/rotti95.pdf>

kteřá získa přímo nebo nepřímó finanční prospěch v důsledku smrti pacienta, aby v jeho přítomnosti a přítomnosti obou asistujících lékařů podepsala žádost jménem pacienta.

Žadatel nesmí dle čl. 6 ROTI slíbit nebo poskytnout za asistenci lékaře odměnu nebo výhodu ve výši, která by převyšovala rozumný honorář za lékařské služby, které byly fakticky provedeny. Na druhou stranu žadatel nesmí lékaři, který odmítá účast, z tohoto důvodu vyhrožovat nebo způsobit nějakou újmu. Porušení čl. 6 je sankcionováno pokutou 10.000,- australských dolarů. Pro představu, kurz australského dolaru se v roce 1995 pohyboval v průměru 20,- Kč za australský dolar.¹⁴⁸

Nejrozsáhlejším článkem v celém zákoně je čl. 7, který upravuje podmínky, za kterých je lékaři dovoleno poskytnout asistenci dle ROTI. Zákon uvádí tyto podmínky:

- žadatel dovršil 18 let;
- lékař musí být přesvědčen, že
 - pacient trpí nemocí, která při normálním průběhu končí smrtí;
 - na základě medicínských poznatků zde není přijatelný léčebný postup, který by mohl vzbudit naději na vyléčení žadatele; a
 - neexistuje rozumná léčba, která by žadateli ulevila od bolesti, utrpení a vyčerpání a dovolila mu tak klidné umírání;
- další 2 na sobě a prvním lékaři nezávislé osoby, kdy
 - první z nich je lékař se specializací na léčbu smrtelného onemocnění žadatele musí pacienta vyšetřit a potvrdit
 - názor prvního lékaře týkající se existence a závažnosti nemoci;
 - skutečnost, že pacient pravděpodobně zemře v důsledku nemoci; a
 - prognózu prvního lékaře
 - a druhý z nich, jenž je kvalifikovaným psychiatrem, musí po vyšetření pacienta potvrdit, že tento netrpí léčitelnou depresí v důsledku nemoci
- nemoc působí žadateli kruté bolesti a utrpení;

¹⁴⁸ AUD australský dolar, od 19. 6. 1995 do 17. 6. 1996, historie kurzů měn. *Kurzycz* [online]. [cit. 2016-06-17]. Dostupné z: <http://www.kurzy.cz/kurzy-men/kurzy.asp?A=H&KM=AUD&D1=19.6.1995&D2=17.6.1996&I=10>

- lékař žadatele poučí o jeho nemoci, jejím průběhu, možnostech paliativní péče a možných mimořádných opatřeních, která by pacienta mohla udržet naživu;
- po poučení pacient lékaři oznámí, že se rozhodl ukončit svůj život;
- lékař se přesvědčil, že pacient zvážil možné důsledky jeho rozhodnutí pro svou rodinu;
- lékař je přesvědčen, že pacient je při smyslech a jeho rozhodnutí bylo svobodné, dobrovolné a řádně uvážené.¹⁴⁹

Pacient může podepsat žádost dle ROTI nejdříve 7 dní od momentu, kdy po poučení lékařem dle čl. 7 odst. f) oznámil, že chce skutečně svůj život ukončit. První lékař musí být podpisu žádosti přítomen a sám musí následně vyplnit a podepsat příslušnou část dokumentu. Dále musí být žádost podepsána, za přítomnosti prvního lékaře a pacienta, dalším lékařem. Tímto lékařem může být i lékař se specializací na nemoc žadatele, který jej vyšetřil a potvrzoval jako nezávislý prognózu a nemoc pacienta. Tento druhý lékař potvrdí, že na základě diskuze s pacientem a prvním lékařem má za to, že žádost je v pořádku, pacient je duševně zdravý a že byly splněny výše popsané podmínky. První lékař nesmí mít žádný důvod se domnívat, že v důsledku smrti pacienta druhý lékař nebo blízký příbuzný či společník získá přímo či nepřímo finanční nebo jinou výhodu.

Od podpisu žádosti dle předchozího odstavce musí před smrtí pacienta uběhnout minimálně 48 hodin a pacient nesmí dát lékaři najevo, že by si již zemřít nepřál. Pacient má právo kdykoli bez udání důvodu odmítnout ukončení života, lékař je následně povinen bezprostředně zlikvidovat žádost pacienta a poznamenat vše rozhodné v lékařských záznamech. V případě, že si pacient svou žádost nerozmyslí, lékař musí být přítomen v době umírání osoby, a to až do konce celého procesu.

Zákon upravuje také otázku paliativní péče, která je nejčastěji v diskuzích uváděna jako legální a vhodnější alternativa pro terminálně nemocné osoby. ROTI uvádí, že lékař nesmí poskytnout asistenci dle tohoto zákona v případě, že dle jeho názoru nebo dle názoru psychologa je zde možné a rozumné užít paliativní péči ke zmírnění pacientových bolestí na přijatelnou úroveň. Kromě výše uvedeného je lékař povinen informovat žadatele o možnostech a efektivitě paliativní péče, která mu může být poskytnuta jako alternativa k užití postupu dle ROTI. Nemá-li lékař potřebnou kvalifikaci pro otázky

¹⁴⁹ Příloha č. 4

paliativní péče, je navíc povinen přizvat k poučení dalšího lékaře, který předmětnou specializaci má.

V neposlední řadě předpis pamatuje na možnost, resp. povinnost, přizvat tlumočníka, a to v případech, kdy pacient a lékaři, kteří mu poskytují poučení nebo jinak zasahují do výše popsaného procesu dle ROTI, nesdílí stejný mateřský jazyk.

Lékař má dle ROTI povinnost ve zdravotnické dokumentaci pacienta poznamenat všechny ústní a písemné žádosti o poskytnutí pomoci při umírání, které pacient učinil, písemnou zprávu lékaře o duševním zdraví osoby v době podpisu žádosti a dobrovolnost takového chování. Dále musí zdravotnická dokumentace obsahovat lékařské zprávy specializovaného lékaře a psychiatra, kteří se dle požadavků čl. 7 ROTI vyjadřovali ke stavu pacienta. Jelikož zákon požaduje nezávislost všech 3 lékařů, a to na sobě navzájem, ale také na poskytovateli zdravotních služeb, je nutné, aby zdravotnická dokumentace obsahovala listiny, jenž popsané potvrzují. Doloženy musí být i další předpisem požadované skutečnosti, jako například kvalifikace jednotlivých lékařů nebo kroky vykonané pro realizaci žádosti.

Lékař po smrti pacienta má povinnost vyplnit úmrtní list a zaslat jeho kopii spolu s potřebnou zdravotnickou dokumentací koronerovi. Koroner má následně povinnost jednou ročně oznamovat počet úmrtí dle ROTI Generálnímu prokurátorovi, který je následně oznamuje zákonodárnému sboru.¹⁵⁰

5.1.2. Stručný rozbor jednotlivých případů užití ROTI

ROTI byl účinný pouze na území Severního teritoria a to pouze od 1. července 1996 do 25. března roku 1997, tedy necelých 9 měsíců. Za tuto dobu úspěšně využily možnost ukončit svůj život pouze 4 smrtelně nemocné osoby. Všichni 4 úspěšní žadatelé měli mnoho společného. V první řadě lékařem všech byl Dr. Phillip Nitschke, zakladatel organizace jménem Exit International, jež vznikla v roce 1997 po zrušení ROTI Australským parlamentem. Exit International je dodnes aktivně fungující nezisková

¹⁵⁰ KOVÁČ, Peter. Dočasná pozitivna úprava aktívnej vyžiadanej eutanázie a asistovanej samovraždy v austrálskom Severnom teritóriu. *Justiční revue*. 2005, **2005**(5), s. 711.

organizace vytvořená na podporu osob, které chtějí ukončit svůj život.¹⁵¹ Doktor Nitschke publikoval jako první na světě příručku, která radí jak získat léky umožňující spáchat sebevraždu (The Peacefull Pill Handbook), a také pořádá o jejich užití semináře. Nitschke byl v důsledku spolupráce s osobami, které spáchaly sebevraždu důkladně vyšetřován jako lékař, kdy nakonec byl postaven před rozhodnutí, zda bude dále vykonávat lékařskou praxi, nebo se bude věnovat poradenství a propagaci euthanasie. Jako silný zastánce práva zemřít, které považuje za základní lidské právo, od té doby lékařskou praxi nevykonává.¹⁵² Všichni čtyři pacienti mají také společnou metodu, která byla v jejich případech použita. Pacienti byli vždy nitrožilně připojeni k laptopu, který za pomoci speciálního programu po odsouhlasení několika otázek nechal vpravit do těla letální dávku látky. Tato metoda je označována jako „*death-by-laptop*“.¹⁵³

První pacient, který zemřel na základě ROTI byl 66 letý muž jménem Bob Dent. Pan Dent trpěl rakovinou prostaty zjištěnou již v roce 1991. Pacient byl ženatý, měl 2 syny z prvního manželství a ve středním věku se stal budhistou. Již v průběhu života byl léčen kvůli depresím. Pacientovi byla roku 1995 provedena transuretrální resekce prostaty, která se užívá právě jako druh paliativní léčby u pacientů s karcinomem prostaty.¹⁵⁴ V posledním roce svého života trpěl zhoršující se anémií, nevolností, zácpou a průjmy. Následně mu také částečně zkolabovala jedna plíce.¹⁵⁵ Ve svém dopise

¹⁵¹ *Exit International* [online]. [cit. 2016-06-18]. Dostupné z: <https://exitinternational.net/about-exit/history/>

¹⁵² Philip Nitschke, the man who thinks we should all choose when to die. *The Guardian* [online]. Guardian News and Media Limited or its affiliated companies, 2016 [cit. 2016-06-18]. Dostupné z: <http://www.theguardian.com/australia-news/2016/apr/22/philip-nitschke-choose-when-to-die-euthanasia-advocate>

¹⁵³ POREMSKÁ, Michaela. K právní úpravě eutanazie u nás i ve světě. *Časopis pro právní vědu a praxi*. 2006, **2006**(2), ISSN 1210 -9126, s. 176.

¹⁵⁴ LUKEŠ, Martin. Karcinom prostaty. 3. *lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady* [online]. [cit. 2016-08-06]. Dostupné z: <http://www.urologieprostudenty.cz/uploads/pdf/karcinom-prostaty.pdf>

¹⁵⁵ KISSANE, David W, Annette STREET a Philip NITSCHKE. Seven deaths in Darwin: case studies under the Rights of the Terminally III Act, Northern Territory, Australia. *The Lancet*. 1998, **352**(9134), 1099. DOI: 10.1016/S0140-6736(98)05406-3. ISSN 01406736. Dostupné také z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673698054063>

na rozloučenou píše: „*Nesouhlasíte-li s dobrovolnou euthanasii, pak ji nepoužijte, ale neupírejte mi právo použít ji, když a kdy já chci.*“¹⁵⁶

Druhým žadatelem o předčasné ukončení svého života a první žena, která ukončila svůj život na základě ROTI, dosáhla věku pouhých 52 let. Již 12 let před podáním žádosti se u této ženy objevila vyrážka a kožní T-lymfom. Po příkladné léčbě v roce 1994 pacientce zmizely na několik měsíců veškeré příznaky nemoci, bohužel o několik měsíců později přišla recidiva. Pacientka přes podstupovanou chemoterapii pociťovala stálou, silnou únavu a svědění, kdy nakonec došel její lékař k závěru, že vzhledem k postupu nemoci ženě zbývá přibližně 9 měsíců života. Pacientka sice netrpěla bolestmi, ale stále silným svěděním, které vedlo k infekcím a dalším komplikacím.¹⁵⁷ V tomto jediném případě došlo k velkému problému při naplnění podmínek čl. 7 ROTI, kdy pacientka nebyla opakovaně schopna nalézt specialistu, který by po jejím zhlédnutí potvrdil závěry prvního lékaře. Jeden z oslovených dokonce odmítl označit fázi její nemoci za smrtelnou. Pacientka tak o pomoc požádala v národní televizi, což vedlo k nalezení lékaře, který její žádost potvrdil. Tato žena po vánočních svátcích ukončila svůj život.¹⁵⁸

Třetím pacientem byl 69 letý svobodný muž trpící rakovinou žaludku. Muž se do Austrálie přistěhoval z Velké Británie a v zemi tak neměl žádné příbuzné. Asi dva měsíce před smrtí potvrdil ošetřující lékař pacientovi terminální stádium jeho nemoci a přislíbil toto prohlásit do případné oficiální žádosti dle ROTI. Pacient dlouho nebyl plně přesvědčen, zda euthanasii podstoupí, proto opakovaně konsultoval své možnosti nejen s Dr. Nitschem, ale i dalšími odborníky. Již velmi oslabený pacient v důsledku častých nevolností a problémů s příjmem potravy byl následně vyšetřen psychiatrem, který došel k jednoznačnému závěru o mužově zdravém úsudku. Euthanasie byla vykonána o několik týdnů později.

¹⁵⁶ Euthanasia and Assisted Suicide in Australia. In: *The World Federation of Right to Die Societies* [online]. [cit. 2016-06-16]. Dostupné z: <http://www.worldrtd.net/euthanasia-and-assisted-suicide-australia>

¹⁵⁷ KISSANE, David W, Annette STREET a Philip NITSCHKE. Seven deaths in Darwin: case studies under the Rights of the Terminally III Act, Northern Territory, Australia. *The Lancet*. 1998, **352**(9134), 1099. DOI: 10.1016/S0140-6736(98)05406-3. ISSN 01406736. Dostupné také z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673698054063> (otázka ohledně stejné citace u dalších odstavců)

¹⁵⁸ KOVÁČ, Peter. Dočasná pozitivna úprava aktívnej vyžadanej eutanázie a asistovanej samovraždy v austrálskom Severnom teritóriu. *Justiční revue*. 2005, **2005**(5), s. 712.

Poslední osoba, která si mohla zvolit a zvolila smrt dle ROTI byla 70 letá rozvedená žena. Žadatelka nebyla rezidentem Severního teritoria a do Darwinu přicestovala těsně před smrtí právě za účelem dobrovolného ukončení života. Jako všichni 3 předešní pacienti trpěla i tato žena rakovinou, v jejím případě šlo konkrétně o rakovinu prsu. Pacientka podstoupila první operaci již v roce 1994, o 2 roky později však začala nemoc progresivně postupovat, a to i přes podstupovanou chemoterapii. Nemoc oslabila ženu natolik, že zůstala upoutána na lůžko. K samotnému ukončení života došlo za přítomnosti celé rodiny, a to pouze týden po příletu do Severního teritoria.

Tito čtyři pacienti jistě nebyli jediní, kteří v době účinnosti zákona měli zájem o ukončení svého života dle jeho ustanovení, avšak pouze tito tak nakonec byli schopni učinit. V případové studii Dr. Nitschkeho se dočteme o dalších 3 osobách, kteří jej kontaktovali s žádostí o asistenci v dané věci. První z nich zemřela přirozenou smrtí a druhá spáchala sebevraždu. Poslední z pacientů zemřel díky vysokým dávkám sedativ, která mu byla na jeho žádost podávána, jelikož v rozhodné době byl ROTI již zrušen australským federálním zákonodárným sborem. V jiných dokumentech se objevuje i osmý pacient Dr. Nitschkeho, kterému nebyla poskytnuta lékařská asistence při umírání z důvodu zrušení ROTI.

Pacient	Věk	Diagnóza	Existence bolesti	Deprese	Další komplikace	Paliativní péče	Sociální izolace
1	66	Rakovina prostaty	Kontrolovaná	V minulosti	Anémie, zácpa	Ano	Ne – manželka
2	52	Mycosis fungoides	Nepřítomnost	Ano, antidepressiva	Svědění	Pouze ošetrovatelská	Ne - rodina
3	69	Rakovina žaludku	Kontrolovaná	Ne	Žloutenka	Ne	Ano
4	70	Rakovina prsu	kontrolovaná	ne	Tělesná slabost	Pouze ošetrovatelská	Ne – rodina

Tabulka 1 – pacienti usmrcení dle ROTI – vlastní zpracování¹⁵⁹

¹⁵⁹ KISSANE, David W, Annette STREET a Philip NITSCHKE. Seven deaths in Darwin: case studies under the Rights of the Terminally III Act, Northern Territory, Australia. *The Lancet*. 1998, **352**(9134), 1098 - 1099. DOI: 10.1016/S0140-6736(98)05406-3. ISSN 01406736. Dostupné také z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673698054063>

5.2. Spojené království Velké Británie a Severního Irska

Aktivní euthanasie a pomoc při sebevraždě je ve Spojeném království Velké Británie a Severního Irska (dále jen „Spojené království“) trestná, ačkoli obdobně jako v České republice není v žádném normativním právním aktu definována.

Aktivní usmrcení pacienta je tedy bez ohledu na okolnosti případu, souhlas pacienta a na osobu, která takto koná, považováno za vraždu. V případě jednání lékařů bude v praxi jen těžko prokazatelné, že usmrcení zapříčinilo jednání lékaře, a nikoliv nemoc samotného pacienta. Nemůže-li být stanovena konkrétní příčina smrti, bude takový lékař souzen za pouhý pokus, jak tomu bylo i v případech Dr. Coxe a Dr. Moora uvedených v textu níže.

Úvodem bych ráda také zmínila, že od roku 1961 ve Spojeném království není sebevražda trestným činem, avšak na základě článku 2 odst. 1 *the Suicide Act 1961* (dále jen „zákon o sebevraždě“) je trestná účast na sebevraždě jiného. Článek 2 zákona o sebevraždě říká, že osoba, která pomáhá, navádí, radí nebo obstará sebevraždu jiného, by měla být uznána vinnou a odsouzena k trestu odnětí svobody nepřesahující 14 let.¹⁶⁰

Nicméně vzhledem k právnímu systému, který je ve Spojeném království užíván, je tento striktní přístup zákonné úpravy výrazně ovlivněn především rozhodováním jednotlivých případů. Z tohoto důvodu se v následující části hodlám zaměřit na některé z nich.

5.2.1. Vybrané případy ve Spojeném království

Nejslavnější případ terminálně nemocné pacientky, která žádala soudní cestou o zajištění beztrestnosti svého manžela, který jí měl usmrtit, je zajisté případ paní Diany Pretty, o kterém jsem již hovořila ve třetí kapitole mé práce, a to v souvislosti s její stížností podanou k Evropskému soudu pro lidská práva. Paní Pretty, ačkoli jistě nejznámější, nebyla první zdaleka osobou, která se nacházela v situaci, kdy musela bojovat za právo zemřít.

¹⁶⁰ JACKSON, Emily., The competent patient. In: *Medical law: text, cases, and materials*. [1st ed.]. New York: Oxford University Press, 2006, ISBN 9780199261277. s. 912 - 913

The House of Lords' decision of *Airedale NHS Trust v Bland* [1993]^{161,162}

Prvním případem, který bych ráda zmínila je případ Tonyho Blanda, ten totiž posunul možnost lékaře odpojit pacienta od přístrojů ve Spojeném království. Bland se ve svých 17 letech stal obětí tragédie na stadiónu Hillsborough roku 1989, kde po vpuštění nadměrného množství fanoušků bylo 95 osob ušlapáno k smrti a přes 700 dalších zraněno. Tony Bland byl v důsledku této události velmi vážně zraněn a zůstal ve vegetativním stavu v nemocnici. Ačkoliv byl jeho stav dle lékařů trvalý a bez možnosti zlepšení, z hlediska britského práva nebylo možné jej prohlásit za mrtvého, jelikož pacientovi stále fungoval mozkový kmen, který je zodpovědný za dýchací a kardiovaskulární funkce. Z tohoto důvodu byl Bland připojen na přístroje, díky kterým dostával do těla potřebnou výživu a které mu pomáhaly s vylučováním. V uvedeném stavu přežíval po dobu 3 let.

Vzhledem k nezvratnému stavu mladého pacienta podali rodiče žádost o odpojení jejich syna k soudu. Soud žádosti rodičů a lékařů vyhověl a rozhodl, že lékaři mohou v souladu s právním řádem přerušit život udržující léčbu a odpojit pacienta od přístrojů, aniž by za takové jednání byli stíháni. Zachována musela být pouze léčba symptomatická, která by měla umožnit pacientovi důstojně zemřít. Rozsudek soudu byl následně potvrzen soudem odvolacím i Sněmovnou Lordů, kdy bylo navíc řečeno, že není-li prodlužování života Blanda dále v jeho nejlepším zájmu, lékaři nemají dále povinnost poskytovat mu život prodlužující péči. Sněmovna Lordů se v daném případě také shodla na skutečnosti, že odebrání trubice, která poskytovala pacientovi výživu, je opomenutím, nikoli konáním. Popsané bylo zásadní pro stanovení beztrestnosti lékaře, jak popsal například Lord Goff. Lékař totiž odpojením od přístroje neusmrcuje pacienta přímo svým konáním, sám pak nemá povinnost konat ve chvíli, kdy pacient umírá, jelikož to dále není v pacientově nejlepším zájmu, a proto zde lékař není zatížen touto povinností.

I přes výše popsané rozhodnutí, potvrzené všemi instancemi, zahájil reverend Morrow trestní řízení vůči lékaři, který byl zodpovědný za zdravotní stav pacienta. Řízení zahájené trestním oznámením podaným reverendem bylo zastaveno a byla tím potvrzena

¹⁶¹ JO, Samanta a Samanta ASH., The end-of-life. In: *Medical law*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2011, ISBN 9780230235328. s. 413 -419

¹⁶² *Case Histories: end of life decisions* [online]. *BBC news* [cit. 2016-06-20]. Dostupné z: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/programmes/panorama/1971527.stm>

domněnka civilních soudů, tedy že předchozí prohlášení soudu vylučuje jeho následné soudní stíhání.

Lord Browne-Wilkinson v rámci případu Bland doporučil lékařům, aby v obdobných případech vždy požádali soud o prohlášení zákonnosti jejich postupu, aby nedošlo po odpojení člověka k jejich stíhání. Lord Goff dále deklaroval 4 základní záruky, které by měly zajistit nezneužití popsaného postupu:

- pacient by měl být léčen po dobu minimálně 6 měsíců od zranění;
- permanentní vegetativní stav může být prohlášen po více než 12 měsících od traumatického poškození mozku;
- diagnóza pacienta by měla být potvrzena alespoň 2 nezávislými lékaři;
- lékař musí přihlížet k přání rodiny pacienta.

Rozhodnutí v případě Bland bylo zásadním rozhodnutím, na které navázala řada dalších případů, jako například Frenchay Healthcare NHS Trust v S [1994] 2 All ER 403, Swindon and Marlborough NHS Trust v S Guardian [1994], RE G [1995] 2 FCR 46, RE D [1998] 1 FLR 411, RE H [1998] 2 FLR 36 nebo RE G [2002] 65 BMLR 6.

R v Cox [1992] 12 BMLR 38 and Dr. Moore case^{163,164}

Druhým případem, o kterém se zde zmíním, je známý případ Dr. Coxe. Paní Lillian Boyes byla 70 letá dlouholetá pacientka pana Coxe trpící vážnou revmatoidní artritidou. Paní Boyes trpěla silnými bolestmi, které se nadále nedařilo potlačovat léky. Doktor Cox podal této pacientce na její vlastní žádost letální dávku chloridu draselného, jenž se mimo jiné používá ve smrtelných injekcích při popravách ve Spojených státech amerických. Použitá látka byla zaznamenána ve zdravotnické dokumentaci pacientky, ve které ji objevila jedna ze zdravotních sester a případ předala k trestnímu řízení. Vzhledem k tomu, že u pacientky byla po smrti provedena kremace, nebylo možné obžalovat Dr. Coxe z vraždy, jelikož z důvodu nedostatku důkazů nebylo možné jednoznačně zjistit příčinu smrti. V důsledku toho byl doktor obžalován pouze z pokusu

¹⁶³ STAUCH, Marc a Kay WHEAT., Active Euthanasia and Assisted Suicide. In: *Text, cases and materials on medical law and ethics*. 4th ed. New York: Routledge, 2012, ISBN 9780415582308.; s. 561 - 562

¹⁶⁴ JACKSON, Emily., The competent patient. In: *Medical law: text, cases, and materials*. [1st ed.]. New York: Oxford University Press, 2006, ISBN 9780199261277. s. 912 - 913

o vraždu. Doktor Cox byl shledán vinným, avšak nebyl mu vyměřen nepodmíněný trest odnětí svobody, a dokonce mu nebyla pozastavena ani jeho lékařská praxe.

Případ doktora Coxe byl důležitým mezníkem v otázce euthanasie a odpovědnosti lékaře za své jednání. Soud se zde jednoznačně vyjádřil k nelegálnosti postupu lékaře, který usmrtil terminálně nemocnou pacientku podáním smrtelné dávky látky.

Obdobný případ byl rozhodován soudem v roce 1998. Dr. Moore byl obžalován z vraždy 85 letého pacienta trpícího rakovinou střev, G. Liddella. Lékař u soudu uvedl, že aplikoval pacientovi dávku diamorphinu, aby mu ulevil od bolesti, a nikoliv aby ho usmrtil. Porota Dr. Moora jednomyslně zprostila obžaloby a uvedla, že lékař má právo podávat pacientovi léky tišící bolest, ačkoliv mu jako vedlejší efekt zkrátí život. Po svém osvobození prohlásil, že by se i dnes zachoval stejně. Kromě výše uvedeného se však Dr. Moore ve veřejné debatě o voluntární euthanasii přiznal, že pomohl desítkám svých pacientů bezbolestně zemřít.

Ms B v An NHS Trust [2002] EWHC 429^{165, 166}

Právo dospělé a svéprávné osoby odmítnout léčbu, a to i za předpokladu, že odmítnutí bude vést ke smrti pacienta, bylo bez dalšího potvrzeno právě v případě Ms B. Pacientka byla absolutně paralyzovaná od krku dolů a z důvodu respiračních obtíží byla následně připojena na dýchací přístroje, které ji udržovaly na živu. Paní B opakovaně žádala lékařský personál o odpojení přístrojů, a to i po informovaném poučení o možných důsledcích odpojení. Poskytovatel zdravotních služeb i lékaři samotní však její žádost opakovaně odmítli. Proto se pacientka obrátila na soud, který rozhodl, že má právo na to, aby bylo respektováno její přání. Nicméně s ohledem na lékaře a poskytovatele zdravotních služeb, byla pacientka na popud soudu převezena do jiného zařízení, kde byla odpojena od přístrojů a následně zemřela. Otázka, která zůstává otevřena, je, zda má osoba právo odmítnout veškerou péči, včetně základních hygienických a stravovacích služeb, či nikoli.

¹⁶⁵ tamtéž str. 927

¹⁶⁶ HERRING, Jonathan., *Dying and Death*. In: *Medical law and ethics*. Fifth edition. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 2014, ISBN 9780198702269. s. 496 - 497.

R (Prudy) v DPP [2009] UKHL 45^{167,168}

Dalším případem, jenž ovlivnil úpravu ve Spojeném království, byl případ paní Debbie Prudy. Paní Prudy trpěla progresivní roztroušenou sklerózou, která jí byla diagnostikována v roce 1995, kdy se také seznámila se svým pozdějším manželem. Se zhoršujícím se stavem začala paní Prudy uvažovat o svých budoucích možnostech ukončení života, které však zahrnovaly asistenci manžela při cestě do švýcarského zařízení. Z důvodu obav z možného stíhání se paní Prudy obrátila na Generálního prokurátora s žádostí o vydání prohlášení, že její manžel nebude stíhán. Dostala však pouze odkaz na obecné pokyny uvedené v „*Code of Prosecutors*“. Paní Prudy toto rozhodnutí napadla u soudu pro jeho nejednoznačnost. Soud prvního stupně i odvolací soud žalobu paní Prudy odmítly s odkazem na rozhodnutí Sněmovny Lordů v případě paní Pretty. Právě Sněmovna Lordů mohla v daném případě změnit původní výklad dané problematiky, a to především ve světle rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva právě ve věci paní Pretty. Na základě rozhodnutí Sněmovny Lordů bylo doporučeno Generální prokuratuře, aby vytvořila jasné pokyny zahrnující faktory brané v potaz při rozhodování o stíhání osob za asistenci při sebevraždě.¹⁶⁹ Sněmovna Lordů se při diskuzi opírala mimo jiné o výklad článku 8 Evropské úmluvy o lidských právech, který přinesl Evropský soud pro lidská práva v případě paní Diany Pretty.

R (Nicklinson) v Ministry of Justice [2013] EWCA Civ 961¹⁷⁰

Tony Nicklinson byl 58 letý muž, který ochrnl po prodělané mrtvici od krku dolů, ačkoli jeho duševní zdraví bylo plně zachováno. Pan Nicklinson si přál zemřít, obrátil se tedy na soud, aby vydal prohlášení, které zajistí beztrestnost osobě, jež by aktivní euthanasii vykonala. První soud, stejně jako soud odvolací jeho žádosti nevyhověl s tím, že o takové otázce musí rozhodnout Parlament v rámci legislativního procesu, nikoli soud, jinak by hrozilo riziko vytvoření nechtěného precedentu pro případy vzniklé za jiných podmínek. Britskými soudy bylo tedy v roce 2014 opětovně potvrzeno, že aktivní euthanasie je vraždou. Paní Nicklinson se tedy obrátila na Evropský soud pro

¹⁶⁷ GRUBB, Andrew, Judith LAING a Jean MCHALE., *Ending life*. In: *Principles of medical law*. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press, 2010, ISBN 978-0-19-954440-0. s. 1100 - 1108.

¹⁶⁸ MENON, Sundaresh. *Euthanasia: a matter of life or death?* *Singapore Med J*. 2013, **54**(3), s. 116-128

¹⁶⁹ příloha č. 5

¹⁷⁰ HERRING, Jonathan., *Dying and Death*. In: *Medical law and ethics*. Fifth edition. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 2014, ISBN 9780198702269. s. 488

lidská práva se stížností č. 2478/15, ten ji však v roce 2015 opět zamítl.¹⁷¹ Pan Nicklinson zemřel již po rozhodnutí soudu prvního stupně, kdy se rozhodl odmítat vodu, potraviny a léky, spor tak dále vedla pouze jeho žena.

5.2.2. Přehled návrhů zákonů ve Spojeném království

Přes řadu legislativních pokusů o úpravu asistované sebevraždy a euthanasie ve Spojeném království, do dnešního dne žádný úspěšně neprošel legislativním procesem. Asi největším pokrokem v dané oblasti proto zůstává výše zmíněný seznam pokynů vydaný Generální prokuraturou na popud soudu v rámci případu R (Prudy) v DPP [2009] UKHL 45.¹⁷²

V roce 2005 byl přednesen návrh zákona Lorda Joffeho, tak zvaný Lord Joffe's Bill 2005, tento byl v roce 2006 zamítnut Sněmovnou Lordů po dlouhé debatě, ale s jasným výsledkem 148 ku 100 hlasů. O několik let později byl navržen pozměňovací návrh zákonů Lordem Falconerem, který měl odebrat z působnosti zákona o sebevraždách osoby doprovázející pacienta do zemí, kde je asistovaná sebevražda dovolena. V roce 2009 byla popsána novela zamítnuta Sněmovnou Lordů. V roce 2010 byl projednáván skotským zákonodárným sborem návrh zákona týkající se asistence při ukončení života. Skotský parlament však zmíněnou úpravu taktéž zamítl.¹⁷³

V loňském roce zaznamenala Velká Británie snahu o legalizaci asistence při umírání hned dvakrát, v obou případech však neúspěšně. Návrh zákona o asistovaném umírání podaný Lordem Falconerem do Sněmovny Lordů byl sice velmi diskutován, ale vzhledem k časovým komplikacím nebyl připuštěn do třetího čtení ve Sněmovně Lordů.¹⁷⁴ Nicméně druhý návrh, který jsme mohli sledovat v prvním čtení 24. 06. 2015 a v druhém čtení 11. 09. 2015, byl podán do volené dolní sněmovny, a to politikem

¹⁷¹ *Jane Nicklinson v. Spojené království*, stížnost č. 2478/15, Dostupné z <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-156476>

¹⁷² příloha č. 5

¹⁷³ JO, Samanta a Samanta ASH., The end-of-life. In: *Medical law*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2011, ISBN 9780230235328. s. 412

¹⁷⁴ FALCONER, Charles. Jeffrey Spector deserved better than our cruel law on assisted dying. *The Guardian* [online]. 2015 [cit. 2016-06-21]. Dostupné z: <https://www.theguardian.com/commentisfree/2015/may/27/jeffrey-spector-assisted-dying-suffering-outdated>

R. Marrisem. Jeho obsah byl však ve své podstatě shodný s návrhem podaným Lordem Falconerem do Sněmovny Lordů. Po několikahodinové debatě ani tento návrh nebyl přijat. Hlavní snahou a argumentem při prosazování této právní úpravy asistence při umírání bylo sjednotit a ujasnit možnosti postupu osob při umírání ve Velké Británii. Samy soudy totiž několikrát zopakovaly, že otázky, které se dnes individuálně řeší ve Spojeném království u soudu, jsou ve skutečnosti záležitosti, které by měl jasně upravit zákonodárce.^{175,176}

5.3. Kolumbie

V Kolumbii je otázka euthanasie a asistované sebevraždy živá již od roku 1997, kdy Ústavní soud vydal rozhodnutí C-239-1997 o ústní stížnosti podané proti článku 326 trestního zákoníku upravujícího usmrcení ze soucitu. V roce 2012 se rozběhla mediální a politická bitva o zákonnou úpravu euthanasie, jelikož usmrcení ze soucitu bylo v roce 1997 výkladem depenalizováno. Tato zákonná úprava, stejně jako ve dvou předchozích případech, nebyla přijata. V roce 2014 Ústavní soud vydal další klíčové rozhodnutí č. T-970/14, ve kterém potvrdil základní tezi rozhodnutí z roku 1997 – právo důstojně zemřít jako základní právo. V roce 2015 následně došlo k první oficiální euthanasii provedené v Kolumbii a Latinské Americe.

I přes skutečnost, že Kolumbie je striktně sekulární stát oproti předchozím zemím, které jsem zmiňovala, si musíme uvědomit, že v Kolumbii je dle některých statistik 98% obyvatel křesťanského vyznání.¹⁷⁷ Konkrétně katolicky smýšlejících obyvatel je v Kolumbii dle výzkumů okolo 79%, což je třetí nejvyšší poměr v celé Latinské Americe.¹⁷⁸ Právě náboženský pohled na danou problematiku je zde proto velmi častým argumentem proti zavedení euthanasie. Pro věřící je základní etická otázka euthanasie

¹⁷⁵ Rob Marris Assisted Dying Bill. *Dignity in dying* [online]. [cit. 2016-06-21]. Dostupné z: <http://www.dignityindying.org.uk/assisted-dying/rob-marris-assisted-dying-bill/>

¹⁷⁶ *Parliament* [online]. [cit. 2016-06-21]. Dostupné z: <http://services.parliament.uk/bills/2015-16/assisteddyingno2.html>

¹⁷⁷ Situación de la misión de la Iglesia en el Mundo. In: *Vicaría episcopal de áreas de pastoral* [online]. México, 2009 [cit. 2016-06-25]. Dostupné z: http://www.vicariadepastoral.org.mx/domund_9/anexos/estadisticas.pdf

¹⁷⁸ Religion in Latin America: Widespread Change in a Historically Catholic Region. *Pew Research Center* [online]. 2014 [cit. 2016-06-25]. Dostupné z: <http://www.pewforum.org/2014/11/13/religion-in-latin-america/>

jasná, křesťanství totiž vychází z teze, že život je dar od Boha a jako takový patří pouze jemu a člověk proto není oprávněn s ním nakládat takovýmto způsobem.

Například v rámci diskuze Carlose Gaviria Díaz, bývalého soudce Ústavního soudu, který se podepsal pod rozhodnutí z roku 1997 a knězem C. Novoa, který je mimo jiné etikem na Univerzitě v Bogotě, toto zdůrazňoval právě pan C. Novoa. Vycházejíc z tohoto pohledu zmíněný etik a přednášející také upozorňuje na určité filozofické směry, které ačkoli naprosto sekularizované také tvrdí, že pánem svého života není člověk, že život je pouhý dar, jenž získáme a se kterým máme povinnost důstojně nakládat a ochraňovat jej. Stejně tak má povinnost chránit život člověka společnost, a také to v řadě oblastí dělá.¹⁷⁹ Popsaný přístup je dle mého osobního názoru velmi paternalistický a popírající právo autonomie a svobody člověka, kdy osobě není dovoleno individuálně posoudit, zda pro ni život je darem nebo není a jak s ním tedy bude nakládat.

5.3.1. Postoj Ústavního soudu k otázce důstojné smrti

V roce 1997 se na popud kolumbijského občana José Eurípides Parra Parra zabýval kolumbijský Ústavní soud otázkou euthanasie a práva zemřít se zachováním důstojnosti, v rámci čehož došlo ze strany soudu k interpretaci jednotlivých ustanovení trestního zákoníku, a to především v porovnání s Ústavou. Euthanasie byla specifikována v trestním zákoníku v článku 326, kdy bylo stanoveno, že tomu, kdo usmrtí jiného s cílem zbavit ho intenzivní bolesti, hrozí trest odnětí svobody v délce 6 měsíců až 3 let.¹⁸⁰ Dnes je euthanasie upravena v článku 106 aktuálního trestního zákoníku č. 599/2000. Navrhovatel předložil soudu toto ustanovení trestního zákoníku, které upravovalo usmrcení ze soucitu, protože jej považoval za blanketní úpravu, která umožňuje usmrcení s tak nízkým trestem, což v Kolumbii dle jeho názoru může působit značné komplikace.

Ústavní soud v rámci svého rozhodování obecně řešil dvě odlišné otázky. První z nich se týkala námítky navrhovatele ohledně neústavnosti takto formulované úpravy

¹⁷⁹ El padre Carlos Novoa y ex Magistrado Carlos Gaviria Debaten Sobre Eutanasia en Dos Puntos. In: *Youtube* [online]. Zveřejněno 24. 10. 2012 [cit. 2016-06-25]. Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=FPBa5yStERs&list=PLcTS8u5vWV2-E1dhNgYsjc66dT5_2sU_m&index=5

¹⁸⁰ Código Penal: decreto - ley 100 de1980. In: *RedJurista* [online]. [cit. 2016-06-25]. Dostupné z: https://www.redjurista.com/Documents/c_penal.aspx

usmrcení. Ústavní soud v této otázce však došel k závěru, že zákonodárce je dle kolumbijského právního řádu plně kompetentní k úpravě těchto otázek a s ohledem na Ústavu dodržel veškeré povinnosti. Snaha ignorovat při stanovení rozmezí trestů motiv, který k danému trestnému činu potřebujeme, by bylo v rozporu s proporcionalitou a principem viny. V tomto ohledu bylo tudíž vše shledáno ústavně konformní. Soud poukázal na skutečnost, že nesmíme zaměňovat usmrcení ze soucitu s eugenickou vraždou, jelikož osoba, která usmrcuje ze soucitu, tak činí s úmyslem oprostít pacienta od bolesti, v případě eugenické vraždy tak osoba činí z důvodu vylepšení lidské rasy.

Druhá otázka, kterou soud v rámci rozhodování řešil, byla právě samotná penalizace lékaře poskytující euthanasii za předpokladu, že dotčená osoba je mentálně zdravá, trpí závažnou nemocí, která vede k závažnému utrpení, a nachází se v terminálním stádiu popisované nemoci. Výchozím bodem pro úvahy soudu byl čl. 11 kolumbijské Ústavy, který stanoví právo na život, jenž je považován za výchozí právo pro všechna ostatní ústavně zaručená práva jako například lidská důstojnost. Soud dovodil, že čl. 11 Ústavy stanoví právo na život, nikoli povinnost žít. Ačkoliv soud poukázal na skutečnost, že existují pohledy, které argumentují tím, že člověk má povinnost žít, zmíněný pohled však nemůže být nucen v moderní společnosti všem.

Z výše uvedeného soud došel k závěru, že osoba, která má za to, že její život nemá dále hodnotu, má plné právo svůj život ukončit. Naopak prodlužování života člověka proti jeho vůli, byl-li dostatečně informován, je nehumánní jednání porušující důstojnost a autonomii člověka. Soud dále konstatoval, že osoba, která vykoná euthanasii, musí být dostatečně kvalifikovaná a kompetentní, aby byla schopna pochopit prognózu, možnosti léčby a nemoc osoby žádající důstojně zemřít. Soud tak konstatoval, že jediný, kdo může legálně poskytnout takovouto službu, je lékař.

V této druhé otázce tak soud dospěl k názoru, že jedná-li lékař na základě informovaného souhlasu pacienta za podmínek výše popsanych, nejedná závažně, a tudíž nemůže být trestně stíhán. Ústavní soud následně v textu vyzval zákonodárce k bližší regulaci výše zmíněného.^{181,182}

¹⁸¹ GAVIRIA DÍAZ, Carlos. *Constitutional Claim Decision C-239/97: Abstract* [online]. [cit. 2016-06-25]. Dostupné z: <http://english.corteconstitucional.gov.co/sentences/C-239-1997.pdf>

¹⁸² *Sentencia C-239/97*. Dostupné z: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/C-239-97.htm>

Druhým zásadním rozhodnutím Ústavního soudu byl rozsudek T-970/14. Terminálně nemocná a řádně diagnostikovaná a informovaná navrhovatelka se dožadovala lékařsky asistované sebevraždy, která jí byla odmítnuta, v čemž viděla porušení svého základního práva na důstojný život a smrt. Ústavní soud, s ohledem na předchozí rozhodnutí C-239/97 a Ústavu, dal navrhovatelce za pravdu. Navíc s ohledem na legislativní komplikace nařídil Ministerstvu spravedlnosti vypracovat protokol, který ustanoví mezioborové komise zajišťující proces schvalování žádosti. Soud zdůraznil, že procesní úprava by měla zajišťovat rychlý proces vzhledem k pozici žadatelů. Závěrem pak vyzval Kongres k úpravě základního práva důstojně zemřít.^{183, 184}

V Kolumbii je tedy na základě těchto rozhodnutí aktivní voluntární euthanasie provedená lékařem legální, avšak do zavedení procesní úpravy lékaři hrozil proces, ve kterém by muselo být prokázáno, že jednal za podmínek, které rozsudky zmiňují. Čistě z judikatury pak také plyne, že osoba, která je ve vegetativním stavu nemůže podstoupit aktivní euthanasii, nicméně obdobně jako ve Spojeném království rodina a lékaři v nejlepším zájmu pacienta mohou odpojit přístroje, které umožní pacientovi přirozenou smrt.

Závěrem je dobré zmínit, že rozsudky Ústavního soudu mají v Kolumbii charakter zákona, což je činí závaznými. Ministerstvo spravedlnosti tak při tvorbě Protokolu nezasáhlo do zákonodárné moci Kongresu, jak by se na první pohled mohlo zdát.

5.3.2. Ukotvení euthanasie v právním řádu Kolumbie

V Kolumbii jsme mohli v důsledku výše popsané rozhodovací praxe Ústavního soudu pozorovat opakovanou snahu o řádné legislativní zakotvení procesu, který by euthanasii dle rozhodnutí legalizovanou, ale neupravenou, zformoval. Rozsudek z roku 1997 totiž stanovil, že osoba, která žádá o euthanasii, musí být duševně zdravá a trpět nemocí, která je závažná, nevyléčitelná a způsobuje pacientovi velké utrpení, blíže však požadavky nespecifikoval a postup nestanovil. Mezi konkrétní návrhy zákonů, které se snažily o úpravu důstojné smrti a za tímto účelem byly předloženy Senátu, můžeme řadit

¹⁸³ *Decision T-970 of 2014, RIGHT TO DIE WITH DIGNITY: Abstract* [online]. [cit. 2016-06-25]. Dostupné z: <http://english.corteconstitucional.gov.co/sentences/T-970-2014.pdf>

¹⁸⁴ *Sentencia T-970/14*. Dostupné z: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/T-970-14.htm>

návrh č. 93/98 prezentovaný v roce 1998, návrh zákona č. 29/06 a návrh č. 100/06 předložené v roce 2006, návrh č. 05/07 z roku 2007, dále návrh zákona č. 44/08 z roku 2008, slibný návrh č. 70/12 předložený v roce 2012 a návrh zákona č. 117/14 z roku 2014 a č. 30/15 z roku 2015.¹⁸⁵

Dne 9. srpna roku 2012 byl senátorem Benedetti Villanedou přednesen návrh zákona, který měl zohlednit rozhodnutí soudu z roku 1997. V době vydání rozhodnutí totiž nebylo možné, aby ho Kongres zohlednil v zákoně. Tento návrh zákona byl v roce 2012 projednáván v Senátu.¹⁸⁶ V rámci politické debaty o uzákonění této úpravy bylo často chybně uváděno, že se v Kolumbii jedná o legalizaci dobré smrti, tedy o legalizaci euthanasie. Ve skutečnosti byla euthanasie legalizována již rozhodnutím Ústavního soudu v roce 1997, a to bez ohledu na absenci procesní úpravy. Jediný důsledek takovéto mezery v právním řádu byl strach lékařů, kteří neměli žádnou procesní úpravu pro vykonání euthanasie. Kolumbijský lékař Gustavo Alfonso Quintana se však vyjádřil k otázce tak, že on osobně vykonal na základě práva důstojně zemřít do roku 2012 okolo 75 euthanasií.

I přes jednoznačný kladný vliv, a to i s ohledem na ochranu pacientů, kteří do vytvoření procesního rámce mohli být usmrcováni více či méně bez dohledu státu a zdravotnických organizací, nebyl zákon č. 070/12 o úpravě postupu euthanasie a asistované sebevraždy přijat.

V rámci druhého rozhodnutí Ústavního soudu z roku 2014 byla snaha problém nedostatku úpravy urgentně napravit. Protokol č. 1216/2015, který byl vytvořen Ministerstvem zdravotnictví na popud rozsudku Ústavního soudu, je pro lékaře výrazným přispěním, a to především proto, že na základě protokolu si mohou být jisti, že jejich jednání vedoucí k naplnění důstojné smrti skrze aktivní euthanasii je v souladu s právem. Protokol je však pouze zjednodušenou úpravou, jelikož Ministerstvo zdravotnictví jej muselo připravit ve velmi krátkém čase.

Celý proces vyřizování a posuzování žádosti na základě tohoto Protokolu v kombinaci s rozsudky Ústavního soudu má řadu kroků. Prvním krokem je podání žádosti lékařem osobou, která je terminálně nemocná, svéprávná a starší 18 let, nebo jeho

¹⁸⁵ *Senado de la República Colombia* [online]. [cit. 2016-06-25]. Dostupné z: <http://www.senado.gov.co/>

¹⁸⁶ Kolumbijský Kongres je dvoukomorový, první komorou je Senát, druhou komorou je Sněmovna reprezentantů.

blízkým rodinným příslušníkem v případě nemožnosti projevit vůli. Pacient obecně žádá o ochranu práva důstojně zemřít při splnění podmínek daných v rozsudcích.

V druhém kroku lékař, který obdržel takovou žádost, objektivně posoudí, zda je nemoc, kterou žadatel trpí, terminální. Protokol stanoví, že terminální nemoc je takové závažné onemocnění nebo patologický stav, jenž se projevuje progresivně, nevratně a má blízkou fatální prognózu, nebo nemoc, která dle aktuálních lékařských poznatků není léčitelná nebo na léčbu přestala reagovat. Kromě objektivního posouzení nemoci musí lékař posoudit také duševní zdraví a kompetentnost pacienta rozhodovat na základě informovaného souhlasu. Lékař se musí ujistit, že pacientovi je poskytována paliativní péče a v případě, že mu poskytována není, musí být pacient důsledně poučen o jejich možnostech. Zde však musíme poukázat na skutečnost, že paliativní péče v Kolumbii je velmi citlivým tématem, jelikož je velmi špatně organizovaná a nemá dostatečnou kapacitu a kvalitu. Povinnost informovat a nabídnout pacientovi přiměřenou paliativní péči tedy vznikla z obav o možnou snahu používat euthanasii na uvolnění některých míst v příslušných zařízeních.

V případě pochybností lékaře o řádném naplnění všech kritérií může před dalším postupem zažádat o konzultaci s psychiatrem nebo jiným specialistou. V případě, že lékař potvrdí nebo odmítne potvrdit splnění posuzovaného, postoupí žádost Mezioborové vědecké komisi (dále jen „Komise“). Komise je vždy složena z 1 specialisty na nemoc, kterou pacient trpí, z 1 psychiatra nebo klinického psychologa a 1 advokáta zajišťujícího řádný právní postup. Žádost se zasílá Komisi i v případě nesouhlasného stanoviska prvního lékaře z důvodu jeho možného omylu.

Komise přezkoumává terminálnost nemoci žadatele a jeho kompetenci. Má-li Komise pochybnosti, může stejně jako první lékař přizvat externího specialistu. V praxi tedy nemusí být do procesu zapojen pouze první lékař a tříčlenná Komise, ale také řada externích specialistů z různých oborů. Neshledá-li Komise, že byly naplněny všechny potřebné podmínky, oznámí své rozhodnutí pacientovi a jeho rodině s tím, že je informuje o možnostech následné paliativní péče. V případě, že Komise potvrdí naplnění potřebných podmínek, vyhledá lékaře, který dokončí celý proces.

Lékař provádějící euthanasii je vybrán samotnou Komisí. Taková osoba může individuálně zaslat písemnou odůvodněnou zprávu Komisi, ve které vyjádří svou

„námitku svědomí“. V popsaném případě musí Komise určit jiného lékaře. Námitku svědomí vždy vyjadřuje konkrétní lékař, nelze podat tak zvanou institucionální námitku pro celé zdravotnické zařízení.

Realizovaná euthanasie se zapíše do příslušných dokumentů poskytovatele zdravotních služeb a vyhotoví se úmrtní list pacienta, který se následně zašle Komisi. Komise vytvoří závěrečnou zprávu, ve které obsáhne celý postup žádosti a všechny informace spojené s případem. Následně je závěrečná zpráva zaslána Ministerstvu zdravotnictví, čímž je celý proces uzavřen. Ministerstvo zdravotnictví kromě archívu závěrečných zpráv vytvořilo nový centrální registr, kde jsou lékaři povinni vkládat dokumenty v průběhu procesu schvalování žádosti.

V rámci celého procesu je zajištěna mimo jiné psychologická pomoc pacientovi i nejbližší rodině. Pacient musí být důsledně informován o povaze jeho nemoci a jejím terminálním charakteru, alternativách euthanasie, o celém procesu schvalování a posuzování žádosti a důsledcích, které dané kroky mohou přinést. Pacient může ukončit proces schvalování nebo provádění euthanasie kdykoli, a to bez uvedení důvodu.

Vzhledem k tomu, že celý proces je založen snahou o důstojnou smrt, veškeré výdaje jsou kryty a lékaři by po pacientovi neměli chtít žádné další finanční prostředky.^{187,188}

5.3.3. Příklad - Ovidio González¹⁸⁹

Ovidio González byl 79 letý obuvník v důchodu již 5 let trpící rakovinou původně zasahující pouze tvář pacienta, avšak i přes podstoupené operace se následně rozšířila do ústní dutiny. Lékaři pacientovi předvíдали asi rok a půl života v bolestech a na lůžku

¹⁸⁷ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Socialización resolución 1216 de 2015 derecho a morir con dignidad. In: *Youtube* [online]. Zveřejněno 24. 04. 2015 [cit. 2016-06-25]. Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=jI57ksNkcSI&index=6&list=PLcTS8u5vWV2-E1dhNgYsjc66dT5_2sU_m

¹⁸⁸ MINISTERIO DE SALUD. Resolución 1216 de 2015. In: *Ministerio de Salud y Protección Social* [online]. 2015 [cit. 2016-06-25]. Dostupné z: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución_1216_de_2015.pdf

¹⁸⁹ CNN EN ESPAÑOL. El derecho a morir, un debate en Colombia . In: *Youtube* [online]. Zveřejněno 07. 07. 2015. [cit. 2016-06-25]. Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=dXuInWa3m6I&index=7&list=PLcTS8u5vWV2-E1dhNgYsjc66dT5_2sU_m

bez možnosti další efektivní léčby, a proto pacient zažádal o euthanasii. Gonzálezův případ se stal v zemi velmi diskutovaným. Ačkoliv fakticky byla legální euthanasie prováděna na základě výše zmíněného rozsudku Ústavního soudu již od roku 1997, hovoří se o něm jako o první oficiální aktivní euthanasii v Latinské Americe.

Zvláštností v popisovaném případě bylo, že O. González byl prvním pacientem žádajícím o euthanasii za pomoci oficiálního procesního postupu, který byl stanoven v dubnu roku 2015 Protokolem Ministerstva zdravotnictví. Rodina počátkem roku 2015 na základě vyjádřeného přání pana Gonzálezze oslovila známého lékaře A. Quintanu, který, jak jsem již dříve zmiňovala, prováděl aktivní euthanasii na základě rozhodnutí Ústavního soudu bez ohledu na neexistenci procesní úpravy. Nicméně v dubnu téhož roku byl vydán Protokol, který upravuje proces schvalování žádostí o euthanasii, proto se na radu rodinného advokáta pacient rozhodl projít oficiálním schvalovacím procesem.¹⁹⁰

Pacient za podpory své rodiny podal žádost svému lékaři, který potvrdil naplnění subjektivních i objektivních předpokladů, stejně tak jako následně Komise. V den plánovaného zákroku, pouhých 30 minut před plánovaným započítáním procesu, však jeden z lékařů, konkrétně J. P. Cardona, na jejich závěrečné schůzi vyjádřil své pochybnosti nad působností Protokolu a požádal o odklad. Dle názoru tohoto lékaře nebyla pacientovi poskytnuta veškerá paliativní léčba, která by tišila jeho bolest. Doktor Cardona dále poukázal na to, že žadateli zbýval ještě minimálně rok života a nebyl v tak špatném zdravotním stavu, jelikož například na schůzky byl stále schopen dojít. S tímto však nesouhlasil jeho ošetřující lékař, který opětovně potvrdil, že pacient trpí a bude trpět silnými bolestmi až do své smrti.¹⁹¹

Po přezkoumání případu byla nakonec panu Gonzálezovi euthanasie znovu povolena a dne 03. 07. 2015 v 9:32 byl v onkologické klinice ve svém rodném městě Pereira usmrčen za pomoci lékaře. Zajímavé je, že i přesto, že O. González podstoupil

¹⁹⁰BLUE RADIO. No quiero más tortura: padre de „Matador“, a quien le negaron la eutanasia. In: *El espectador* [online]. Zveřejněno 30. 06. 2015 [cit. 2016-06-26]. Dostupné z: <http://www.elespectador.com/noticias/salud/ovidio-reclamara-el-derecho-morir-articulo-569139>

¹⁹¹ Discrepancia en concepto médico no habría permitido eutanasia a Ovidio. *El Espectador* [online]. 2015 [cit. 2016-06-26]. Dostupné z: <http://www.elespectador.com/noticias/salud/discrepancia-concepto-medico-no-habria-permitido-eutana-articulo-569269>

církvi silně kritizovanou aktivní euthanasii, proběhl po jeho smrti standardní křesťanský pohřeb.¹⁹²

Celý případ byl v místním tisku velmi medializován, a to mimo jiné i proto, že pacientem byl otec známého kolumbijského karikaturisty. Tento tak příběh svého otce, a především pak změnu názoru lékaře na poslední chvíli, zvětšil v publikovaných karikaturách, čímž jistě zvýšil mediální povědomí o již tak kontroverzním případě.

¹⁹² Ovidio González ya fue sometido a la primera eutanasia legal en Colombia. *El Espectador* [online]. 2015 [cit. 2016-06-26]. Dostupné z: <http://www.elespectador.com/noticias/salud/ovidio-gonzalez-ya-fue-sometido-primera-eutanasia-legal-articulo-570008>

ZÁVĚR

Záměrem mé práce nebylo hodnotit správnost nebo nesprávnost legalizace nebo zákazu euthanasie a asistované sebevraždy. Nicméně snažila jsem se poskytnout náhled na aktuální situaci v České republice, na jednotlivé zahraniční případy týkající se dané problematiky a na konkrétní významné právní úpravy, které dle mého názoru ukazují určitou cestu vývoje v popisované problematice.

Přes důkladné studium české i zahraniční literatury se však můj kladný postoj k otázce legalizaci euthanasie pouze posílil. Zahraniční případy a úpravy, kterými jsem se zabývala, jednoznačně ukazují, že euthanasie a asistovaná sebevražda ve spojení s kvalitní paliativní péčí jsou jediným východiskem pro moderní sekulární společnost s rozvinutým zdravotnickým systémem. Domnívám se, že z mé diplomové práce jasně vyplývá, že úprava používaná v České republice je dlouhodobě neudržitelná, a to především z důvodu častého využívání nelegálních postupů nebo zahraničních institucí při snaze ukončit život smrtelně nemocných. Tyto postupy pozbývají jakékoli státní kontroly a jsou proto mnohem nebezpečnější pro nemocné a postižené osoby nežli existence samostatné kvalitní právní úpravy.

Z jednotlivých pramenů pak jednoznačně vyplynul fakt, že lékaři již dnes rozhodují o ukončení marné léčby, voluntární euthanasie a asistovaná sebevražda jsou pak dle mého názoru mnohem méně zasahující do lékařské etiky, protože na základě vztahu lékař-pacient lékař pouze plní pacientovo přání, které učinil na základě informovaného a svobodného rozhodnutí. Důrazně tak nesouhlasím s názory paní M. Munzarové, které jsem však pro úplnost pohledu na problematiku opakovaně v textu mé práce uváděla.

Závěrem bych zdůraznila především pohled kolumbijského Ústavního soudu, s nímž se plně ztotožňuji, který považuje důstojnou smrt za základní lidské právo, jež je rovno právu na důstojný život člověka. Domnívám se tedy, že správným krokem pro českou společnost by bylo přijetí řádné a samostatné úpravy euthanasie a asistované sebevraždy, které by tímto ve striktně vymezených situacích byly dekriminlizovány. Zahrnutí takto důležité otázky do jiného právního předpisu nepovažuji za správné a dostačující řešení, jelikož předmětná otázka navazuje na právní předpisy napříč celým

právním řádem. Bohužel vzhledem k obavám zákonodárce z politicky nekorektního jednání, mnou výše navrhaný radikální krok v blízké budoucnosti neočekávám. Pro začátek však považuji za naprosto nezbytné odlišit takovéto jednání v trestním zákoníku od vraždy a zabití.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Knihy

- HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. Praha : Galén, 2000, ISBN: 9788072620340
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. Praha : Galén, 2002, ISBN: 8072621327
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Práva pacientů, komentované vydání*, Havířov, Nakladatelství Aleny Krtilové, 1995, ISBN: 80-902163-0-7
- VOZÁR, Josef.: *Eutanázia, právne aspekty*. 1. vydání. Pezinok, 1995, ISBN: 8096746928
- KRATOCHVÍL, Vladimír. Euthanasie, dysthanasie, eubiosie a kvalita lidského života a umírání. In *Pocta Dagmar Císařové k 75. narozeninám*. 1. vyd. Praha: LexisNexis CZ, 2007. ISBN 978-80-86920-25-2
- ŠÁMAL. P., Usmrcení na žádost v návrhu trestního zákoníku In *Pocta Dagmar Císařové k 75. narozeninám*. 1. vyd. Praha: LexisNexis CZ, 2007. ISBN 978-80-86920-25-2.
- FENYK, Jaroslav a CÍSAŘOVÁ, Dagmar. Meziválečné trestní právo a věda trestního práva v Československu. In.: *Československé právo a právní věda v meziválečném období (1918-1938) a jejich místo ve střední Evropě*. ISBN 978-80-246-1718-3.
- *Ottův slovník naučný: ilustrovaná encyklopaedie obecných vědomostí*. Praha: Paseka, 2003. ISBN 80-720-3007-8
- ŠTĚPÁN, J., *Právo a moderní lékařství*. Praha. Panoráma. 1989. ISBN 80-7038-068-3
- CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2000, Studijní texty (Orac). ISBN 80-861-9975-4
- JACKSON, Emily, KEOWN, John, *Debating euthanasia*. Oxford: Hart publishing, 2012. ISBN 978-1-84946-178-8
- MUNZAROVÁ, M., Úvod k Deklaraci o eutanazii Bona et iura, In: *Deklarace o eutanazii Bona et iura*. 2. vydání. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009, ISBN 978-80-7195-334-0

- MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada, 2005, ISBN 80-247-1025-0
- PETERKOVÁ, H. Role lékaře při ukončování života na žádost a pomoc při sebevraždě. In: PTÁČEK, R. a BARTŮNĚK, P. *Eutanazie – pro a proti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, Edice celoživotního vzdělávání ČLK, ISBN 978-80-247-4659-3
- KUTNOHORSKÁ J., *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN: 8024720698
- ŠÁMAL. P., *Osnova trestního zákoníku 2004 – 2006*. Vydání první. Praha : C. H. Beck, 2006, ISBN 80-7179-527-5
- ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-428-5
- QUINLAN, Joseph, Julia QUINLAN a Phyllis BATTELLE. *Karen Ann: the Quinlans tell their story*. 1st ed. Garden City, N.Y.: Doubleday, 1977. ISBN 03-851-2666-2.
- ZOUBEK, Vladimír, Aleš GERLOCH a Jiří HŘEBEJK. *Ústavní systém České republiky: základy českého ústavního práva*. 3. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Prospektrum, 1999. ISBN 8071750778.
- PAVLÍČEK, Václav. *Ústava a ústavní řád České republiky: komentář*. 2. dopl. a podst. rozš. vyd. Praha: Linde, 1999. ISBN 8072011707
- PÍTROVÁ, Lenka. Listina základních práv Evropské unie. *Ochrana základních práv a svobod v proměnách práva na počátku 21. století: v českém, evropském a mezinárodním kontextu*. Praha: Auditorium, 2011, ISBN 9788087284230
- MALÍŘ, Jan a Tomáš DOLEŽAL. *Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod a zdravotnictví: současný stav a perspektivy*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2016. Právní monografie. ISBN 978-80-7552-224-5
- HENDRYCH, Dušan. *Právní slovník*. 3., podstatně rozšířené vydání. Praha: C.H. Beck, 2009, ISBN: 9788074000591
- DRAŠTÍK, Antoník., Robert FREMR., Tomáš DURDÍK., Miroslav RŮŽIČKA, Alexandr SOTOLÁŘ a kol. *Trestní zákoník: komentář*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 9788074787904.

- JELÍNEK, Jiří. Subjektivní stránka trestného činu. JELÍNEK, Jiří et al. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 4. vyd. Praha: Leges, 2014. Student (Leges). ISBN 978-80-7502-044-4
- JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 3. vyd. Praha: Leges, 2013. Student (Leges). ISBN 978-80-87576-64-9
- MCLAUGHLIN, Columba. *Suicide-related behaviour understanding, caring and therapeutic responses*. Chichester, England: John Wiley, 2007. ISBN 978-047-0512-418.
- KOŘENEK, Josef. *Lékařská etika*. Praha: Triton, 2002. ISBN 80-725-4235-4.
- TULLOCH, Gail., A Legislative Experiment in Australia. In: *Euthanasia, choice and death*. Edinburgh: Edinburgh University Press, c2005. ISBN 9780748618811.
- JACKSON, Emily., The competent patient. In: *Medical law: text, cases, and materials*. [1st ed.]. New York: Oxford University Press, 2006, ISBN 9780199261277
- JO, Samanta a Samanta ASH., The end-of-life. In: *Medical law*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2011, ISBN 9780230235328
- STAUCH, Marc a Kay WHEAT., Active Euthanasia and Assisted Suicide. In: *Text, cases and materials on medical law and ethics*. 4th ed. New York: Routledge, 2012, ISBN 9780415582308
- HERRING, Jonathan., Dying and Death. In: *Medical law and ethics*. Fifth edition. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 2014, ISBN 9780198702269
- GRUBB, Andrew, Judith LAING, Jean MCHALE a Ian KENNEDY (eds.). Ending life. In: *Principles of medical law*. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press, 2010, ISBN 978-0-19-954440-0
- HOŘÁK, Jaromír. Vražda a zabití v novém trestním zákoníku. In: JELÍNEK, Jiří. *O novém trestním zákoníku: Sborník z mezinárodní vědecké konference Olomoucké právníké dny*. Praha: Leges, 2009. ISBN 978-8087212-21-9.

Časopisy

- DUB, O. K zamyšlení nad dysthanasii, *Časopis Lékařů Českých*, č. 16/1970, ISSN: 0008 – 7335, s. 332

- SOUKUP. P., Sebevraždy a euthanasie, proměny v čase. In.: *Sociologický datový archív*. 2001. č. 02, str. 4
- VODVÁŘKA, P. Eutanázie. *Medicina v praxi*, 2000, č. 10, ISSN: 1803-5310 s. 15
- EKSTEIN, Ken. Euthanasie a trestní právo v Německu. *Trestněprávní revue*. 4/2003. ISSN 1213-5313 s. 113
- SENECA, Výbor z listů Luciliovi, 70. list, Svoboda 1987, str. 106. *Právní rádce* 7/2006, ISSN: 1213-7693, s. 64
- MIŘIČKA, A. Osnova československého zákona trestního. *Právník*, 1923, roč. 62
- URBÁNEK. J., Eutanázie – problém napětí mezi lékařstvím, etikou a právem. *Trestní právo*. 2007. č. 09, ISSN: 1211-2860 s. 13
- FENYK. J., Stručné zamyšlení nad trestností usmrcení na žádost a z útrpnosti a v případě tzv. asistované sebevraždy (euthanasie). *Trestní právo*. 2004. č. 06, s. 10
- HAŠKOVCOVÁ, Helena.: Eutanázie v České republice, *Medica Revue*, 9/1996, ISSN: 1210-9673
- HOLČAPEK. T., ŠUSTEK. P., k § 115 návrhu nového trestního zákoníku (usmrcení na žádost). *Trestněprávní revue*. 2004. č. 11, ISSN: 1213-5313, s. 326
- JENÍK. Ivo., Slabá místa návrhu zákona o důstojné smrti, *Právní rozhledy*. 17/2008, s. II, ISSN: 1210-6410
- VOZÁR, Josef. Eutanázia a právo. *Právní rozhledy*. 1998, (10), ISSN 1210-6410., s. 601
- DRAGONEC, Jan. Právne otázky eutanázie. *Právny obzor*. 1992, 75(8), ISSN: 0032-6984, s. 724.
- KUČA, Radan a Alice JAHNSOVÁ. Právní aspekty euthanasie. *Právní rozhledy*. 1997, (7), 357. ISSN 1210-6410.
- MITLÖHNER, Miroslav; REŽŇÁKOVÁ, Martina. K vymezení objektu trestných činů proti životu. *Trestní právo*, 1997, č. 12, ISSN: 1211-2860, s. 16-17
- DOLENSKÝ, Adolf. Momentum partus. *Trestní právo*, 1998, č. 3, ISSN: 1211-2860, s. 6-7
- CÍSAŘOVÁ, Dagmar. Iura novit curia (několik poznámek k článku Dr. Dolenského „Momentumpartus“). *Trestní právo*, 1998, č. 5, ISSN: 1211-2860, s. 19-20
- UZEL, Radim. Porod a počátek života. *Trestní právo*, 1999, č. 4, ISSN: 1211-2860 , s. 12-15.

- HOŘÁK, Jaromír. Úmyslná usmrcení v afektu. *Trestní právo*. 2008, **12**(11), ISSN 12112860, s. 5-22.
- MITLÖHNER, Miroslav. Sebevražda a euthanasie: některé zdravotní, sociální a právní problémy. *Zdravotnictví a právo*. 2004, **2004**(12), ISSN: 1804-8137, s. 15 - 18.
- MITLÖHNER, Miroslav. Ke vztahu trestného činu účasti na sebevraždě a euthanasie. *Trestní právo*. 2003, **2003**(6), ISSN: 1211-2860, s. 15 - 17.
- DRBOHLAOVÁ, Ilon. Eutanázie z pohledu českého práva. *Trestněprávní revue*. 2003, **2003**(4), ISSN: 1213-5313, s. 111.
- KRUTINA, Miroslav a Jan LANGMAJER. Otázky související s odepřením lékařské pomoci: povinnost poskytnout pomoc a její meze, odmítnutí pacienta, přímá a nepřímá euthanasie, informovaný souhlas pacienta a revers, revers za osobu s omezenou způsobilostí k právním úkonům. *Zdravotnictví a právo*. 2009, 2009(1-2), ISSN: 1804-8137, s. 32-36.
- KOVÁČ, Peter. Dočasná pozitívna úprava aktívnej vyžiadanej eutanázie a asistovanej samovraždy v austrálskom Severnom teritóriu. *Justičná revue*. 2005, **2005**(5), ISSN: 1335-6461, s. 706 - 713.
- POREMSKÁ, Michaela. K právní úpravě eutanázie u nás i ve světě. *Časopis pro právní vědu a praxi*. 2006, **2006**(2), ISSN 1210 -9126, s. 176.
- MENON, Sundaresh. Euthanasia: a matter of life or death? *Singapore Med J*. 2013, **54**(3), ISSN: 0037-5675. s. 116-128
- WILLMOTT, Lindy, Ben WHITE, Christopher STACKPOOLE, Kelly PURSER a Andrew MCGEE. (failed) Voluntary euthanasia law reform in Australia: two decades of trends, models and politics. *UNSW Law Journal*. 2016, **39**(1), ISSN 57 195 873 179. str. 45-46.
- KISSANE, David W, Annette STREET a Philip NITSCHKE. Seven deaths in Darwin: case studies under the Rights of the Terminally III Act, Northern Territory, Australia. *The Lancet*. 1998, (9134), DOI: 10.1016/S0140-6736(98)05406-3. ISSN 01406736. Dostupné také z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673698054063>

Internetové zdroje

- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, In: *World Population Prospects: The 2012 Revision*, [online]. New York, 2013. [cit. 2016-03-25]. Dostupné z: http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/WPP2012_Wallchart.pdf
- WMA. *Medical Ethics Manual*, [online]. 2015, str. 58, [cit. 2016-02-03].; Dostupné z: http://www.wma.net/en/30publications/30ethicsmanual/pdf/ethics_manual_en.pdf
- Hippokratova přísaha. *Clkuo* [online]. MUDr. JUDr. Lubomír Vondráček, 2001 [cit. 2016-07-04]. Dostupné z: http://www.clkuo.cz/dokumenty/prolekare/hippokratova_prisaha.htm
- (autor neuveden). Legalizace euthanasie. In.: *Čtrnáctideník*. [online]. Cevro. 2008. č. 16, str. 1. [cit. 2016-04-05]. Dostupné z: http://www.cevro.cz/web_files/soubory/198260/207971_D_cs_14denik_2008_16.pdf
- Sněmovní tisk 744/0: *Vládní návrh trestního zákoníku* [online]. [cit. 2016-04-07]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?o=4&ct=744&ct1=0>
- Důvodová zpráva k návrhu zákona o důstojné smrti. In: *Eutanazie-dobrasmrt* [online]. 2009 [cit. 2016-07-04]. Dostupné z: <http://eutanazie-dobrasmrt.bluefile.cz/?akce=paragraf&id=11>
- Sněmovní tisk 820/0: *Návrh zákona o důstojné smrti* [online]. [cit. 2016-06-28]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=7&t=820>
- *O/dok* [online]. Vláda ČR [cit. 2016-06-26]. Dostupné z: https://apps.odok.cz/veklep-detail?p_p_id=material_WAR_odokkpl&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=3&material_WAR_odokkpl_pid=ALBSAAHFXKFO&tab=detail
- Listina základních práv Evropské unie. *Úřední věstník Evropské unie: C (informace a oznámení)*. [online]. 2007, **2007**(303). [cit. 2016-04-08] Dostupné z: http://eur-lex.europa.eu/search.html?qid=1465556368262&whOJ=NO_OJ%3D303,YEAR_OJ%3D2007&type=advanced&lang=cs&SUBDOM_INIT=ALL_ALL&DB_COLL_OJ=oj-c

- Evropská úmluva o ochraně lidských práv ve znění Protokolů č. 11 a 14 s Protokoly č. 1, 4, 6, 7, 12 a 13; *the European Court of Human Rights* [online]. [cit. 2016-03-26]. Dostupné z: http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_CES.pdf
- PARLIAMENTARY ASSEMBLY. Protection of the human rights and dignity of the terminally ill and the dying: Recommendation. In: *Council of Europe* [online]. 1999 [cit. 2016-06-19]. Dostupné z: <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=16722&lang=en>
- Evropská úmluva o ochraně lidských práva ve znění Protokolů č. 11 a 14 s Protokoly č. 1, 4, 6, 7, 12 a 13, [online]. [cit. 2016-03-26]. Dostupné z: http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_CES.pdf
- Sněmovní tisk 304/0: *Novela z. o trestní odpovědnosti právnických osob* [online]. [cit. 2016-03-10]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=110888>
- Cancer Pain Relief and Palliative Care. In: *Technical Report: Series 804* [online]. Geneva: World Health Organization, 1990, s. 11 [cit. 2016-06-13]. Dostupné z: originál: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39524/1/WHO_TRS_804.pdf. překlad: <http://www.paliativnimedicina.cz/odkazy/zajimave-clanky/innovations/hodnoceni-kvality-zivota-v-ramci-paliativni-pece>
- Euthanasia and Assisted Suicide in Australia. In: *The World Federation of Right to Die Societies* [online]. [cit. 2016-06-16]. Dostupné z: <http://www.worldrtd.net/euthanasia-and-assisted-suicide-australia>
- PEJCHALOVÁ - GRÜNVALDOVÁ, V. Euthanasie a pomoc při sebevraždě. *Parlamentní institut: Kancelář Poslanecké sněmovny*. [online], 2005, s. 6 [cit. 2016-06-18]. Dostupné z: <http://www.milanhamersky.cz/download/eutanaziePI.pdf>
- Rights of the Terminally Ill Act. [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: http://www.austlii.edu.au/cgi-bin/download.cgi/cgi-bin/download.cgi/download/au/legis/nt/consol_act/rottia294.pdf
- Rights of the Terminally Ill Act 1995. [online]. [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <http://www.nt.gov.au/lant/parliamentary-business/committees/rotti/rotti95.pdf>
- AUD australský dolar, od 19. 6. 1995 do 17. 6. 1996, historie kurzů měn. *Kurzycz* [online]. [cit. 2016-06-17]. Dostupné z: <http://www.kurzycz.cz/kurzycz-men/kurzycz.asp?A=H&KM=AUD&D1=19.6.1995&D2=17.6.1996&I=10>

- *Exit International* [online]. [cit. 2016-06-18]. Dostupné z: <https://exitinternational.net/about-exit/history/>
- Philip Nitschke, the man who thinks we should all choose when to die. *The Guardian* [online]. Guardian News and Media Limited or its affiliated companies, 2016 [cit. 2016-06-18]. Dostupné z: <http://www.theguardian.com/australia-news/2016/apr/22/philip-nitschke-choose-when-to-die-euthanasia-advocate>
- Case Histories: end of life decisions [online]. *BBC news* [cit. 2016-06-20]. Dostupné z: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/programmes/panorama/1971527.stm>
- FALCONER, Charles. Jeffrey Spector deserved better than our cruel law on assisted dying. *The Guardian* [online]. 2015 [cit. 2016-06-21]. Dostupné z: <https://www.theguardian.com/commentisfree/2015/may/27/jeffrey-spector-assisted-dying-suffering-outdated>
- Rob Marris Assisted Dying Bill. *Dignity in dying* [online]. [cit. 2016-06-21]. Dostupné z: <http://www.dignityindying.org.uk/assisted-dying/rob-marris-assisted-dying-bill/>
- *Parliament* [online]. [cit. 2016-06-21]. Dostupné z: <http://services.parliament.uk/bills/2015-16/assisteddyingno2.html>
- Situación de la misión de la Iglesia en el Mundo. In: *Vicaría episcopal de áreas de pastoral* [online]. México, 2009 [cit. 2016-06-25]. Dostupné z: http://www.vicariadepastoral.org.mx/domund_9/anexos/estadisticas.pdf
- Religion in Latin America: Widespread Change in a Historically Catholic Region. *Pew Research Center* [online]. 2014 [cit. 2016-06-25]. Dostupné z: <http://www.pewforum.org/2014/11/13/religion-in-latin-america/>
- El padre Carlos Novoa y ex Magistrado Carlos Gaviria Debaten Sobre Eutanasia en Dos Puntos. In: *Youtube* [online]. Zveřejněno 24. 10. 2012 [cit. 2016-06-25]. Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=FPBa5yStERs&list=PLcTS8u5vWV2-E1dhNgYsjc66dT5_2sU_m&index=5
- Código Penal: decreto - ley 100 de1980. In: *RedJurista* [online]. [cit. 2016-06-25]. Dostupné z: https://www.redjurista.com/Documents/c_penal.aspx
- *Senado de la República Colombia* [online]. [cit. 2016-06-25]. Dostupné z: <http://www.senado.gov.co/>

- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Socialización resolución 1216 de 2015 derecho a morir con dignidad. In: *Youtube* [online]. Zveřejněno 24. 04. 2015 [cit. 2016-06-25]. Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=jI57ksNkcSI&index=6&list=PLcTS8u5vWV2-E1dhNgYsjc66dT5_2sU_m
- MINISTERIO DE SALUD. Resolución 1216 de 2015. In: *Ministerio de Salud y Protección Social* [online]. 2015 [cit. 2016-06-25]. Dostupné z: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución_1216_de_2015.pdf
- CNN EN ESPAÑOL. El derecho a morir, un debate en Colombia . In: *Youtube* [online]. Zveřejněno 07. 07. 2015. [cit. 2016-06-25]. Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=dXuInWa3m6I&index=7&list=PLcTS8u5vWV2-E1dhNgYsjc66dT5_2sU_m
- BLUE RADIO. No quiero más tortura: padre de „Matador“, a quien le negaron la eutanasia. In: *El espectador* [online]. Zveřejněno 30. 06. 2015 [cit. 2016-06-26]. Dostupné z: <http://www.elespectador.com/noticias/salud/ovidio-reclamara-el-derecho-morir-articulo-569139>
- Discrepancia en concepto médico no habría permitido eutanasia a Ovidio. *El Espectador* [online]. 2015 [cit. 2016-06-26]. Dostupné z: <http://www.elespectador.com/noticias/salud/discrepancia-concepto-medico-no-habria-permitido-eutana-articulo-569269>
- Ovidio González ya fue sometido a la primera eutanasia legal en Colombia. *El Espectador* [online]. 2015 [cit. 2016-06-26]. Dostupné z: <http://www.elespectador.com/noticias/salud/ovidio-gonzalez-ya-fue-sometido-primera-eutanasia-legal-articulo-570008>
- Policy for prosecutors in respect of cases of encouraging or assisting suicide. [online]. [cit. 2016-06-08]. Dostupné z: http://www.cps.gov.uk/publications/prosecution/assisted_suicide_policy.html
- Euthanasia Laws Act 1997. [online]. [cit. 2016-06-08]. Dostupné z: <https://www.legislation.gov.au/Details/C2004A05118>
- Senátní tisk 303/08: *Návrh senátního zákona o důstojné smrti* [online]. [cit. 2016-06-08]. Dostupné z: <http://www.senat.cz/xqw/webdav/pssenat/original/47525/40369>

- LUKEŠ, Martin. Karcinom prostaty. 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady [online]. [cit. 2016-08-06]. Dostupné z: <http://www.urologieprostudenty.cz/uploads/pdf/karcinom-prostaty.pdf>

Rozsudky

- *rozsudek Nejvyššího soudu Slovenské socialistické republiky* ze dne 30. 11. 1970, sp. zn. Tpj 28/70-III. In: Beck-online. [právní informační systém]. C. H. Beck
- *rozsudek Nejvyššího soudu ČSSR* ze dne 31. 10. 1985, sp. zn. Tpjf 24/85. In: Beck-online. [právní informační systém]. C. H. Beck
- *rozsudek Vrchní soud v Praze* ze dne 17. 7. 1996, sp. zn. 8 To 25/96. In: Beck-online. [právní informační systém]. C. H. Beck
- *Sentencia* C-239/97. Dostupné z: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/C-239-97.htm>
- *Sentencia* T-970/14. Dostupné z: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/T-970-14.htm>
- *Pretty v. Spojené království*, stížnost č. 2346/02, Dostupné z: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-60448>
- *Haas v. Švýcarsko*, stížnost č. 31322/07, Dostupné z: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-102940>
- *Koch v. Německo*, stížnost č. 497/09, Dostupné z: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-112282>
- *Gross v. Švýcarsko*, stížnost č. 67810/10, Dostupné z: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-119703>
- *Christopher John Wake and Djiniyini Gondarra v. Northern Territory of Australia and The Honourable Keith John Austin Asche AC QC The Administrator of the Northern Territory of Australia* no. 112 of 1996 Dostupné z: http://www.supremecourt.nt.gov.au/archive/doc/sentencing_remarks/0/96/0/NS000210.htm
- *Jane Nicklinson v. Spojené království*, stížnost č. 2478/15, Dostupné z: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-156476>
- GAVIRIA DÍAZ, Carlos. *Constitutional Claim Decision C-239/97: Abstract*, Dostupné z: <http://english.corteconstitucional.gov.co/sentences/C-239-1997.pdf>

- *Decision T-970 of 2014, RIGHT TO DIE WITH DIGNITY*: Abstract, Dostupné z: <http://english.corteconstitucional.gov.co/sentences/T-970-2014.pdf>

PŘÍLOHY

- **příloha č. 1** – šesté funkční období 2006 – 2008, Senátní tisk č. 303, návrh zákona o důstojné smrti, senátorka Domšová
- **příloha č. 2** – část pozměňovacího návrhu zákona „Self-Government Act 1978“,
- **příloha č. 3** – přehled návrhů zákonů a pozměňovacích návrhů na území Australského společenství týkajících se euthanasie a asistované sebevraždy
- **příloha č. 4** – část 1 a část 2 ROTI
- **příloha č. 5** - Zásady pro státní zástupce v souvislosti s případy podpory a asistence při sebevraždě ve Spojeném království¹⁹³

¹⁹³ pozn. autora: zásady jsou přiloženy v aktuálním platném znění, nikoli původním

Příloha č. 1¹⁹⁴

N á v r h

ZÁKON

ze dne 2008,

o důstojné smrti

§ 1

(1) Důstojnou smrtí se pro účely tohoto zákona rozumí ukončení života osoby (pacienta) na její vlastní žádost s vědomou, odbornou pomocí jiné osoby za podmínek stanovených tímto zákonem.

(2) Důstojnou smrtí se pro účely tohoto zákona rozumí rovněž úmyslné ukončení života osoby (pacienta) na její vlastní žádost jinou osobou, pokud není možné použít postup dle odst. 1.

§ 2

(1) Důstojné smrti může být dle tohoto zákona nápomocen, případně ji vyvolat pouze lékař, a to za podmínek stanovených tímto zákonem a prováděcími předpisy.

(2) Lékař, který je nápomocen důstojné smrti nebo ji vyvolá, není odpovědný za tento skutek podle předpisů trestního práva, pokud splní podmínky tohoto zákona a prováděcích předpisů a postupuje v souladu s postupy v nich stanovenými.

(3) Žádný lékař však nemůže být k nápomoci důstojné smrti či k jejímu vyvolání nucen.

(4) Pokud to stav pacienta dovoluje, použije se přednostně před vyvoláním důstojné smrti pomoc k ní.

¹⁹⁴ Senátní tisk 303/08: *Návrh senátního zákona o důstojné smrti* [online]. [cit. 2016-06-08]. Dostupné z: <http://www.senat.cz/xqw/webdav/pssenat/original/47525/40369>

§ 3

O důstojnou smrt může pacient žádat předem pro případ, že by v budoucnu nebyl schopen vyjádřit svoji vůli.

Žádost pacienta

§ 4

(1) V době vyhotovení žádosti o důstojnou smrt musí být pacient plně způsobilý k právním úkonům a musí být plně při vědomí. Žádost musí být vyhotovena písemně a musí z ní být nade vši pochybnost zřejmé, že pacient dobrovolně a po náležitém zvážení žádá o důstojnou smrt. Pacient musí žádost vlastnoručně sepsat, datovat a podepsat; podpis pacienta musí být úředně ověřen.

(2) Pokud pacient nemůže číst nebo psát, nebo je nevidomý, může svoji žádost o důstojnou smrt učinit před třemi současně přítomnými svědky v listině, která musí být hlasitě přečtena a přítomnými svědky podepsána. Přitom pacient musí před svědky potvrdit, že listina obsahuje jeho žádost o důstojnou smrt. Pisatelem a předčitatelem může být i svědek; pisatel však nesmí být zároveň předčitatelem.

(3) V listině podle odst. 2 musí být uvedeno, že pacient nemůže číst nebo psát, kdo listinu napsal a kdo nahlas přečetl a jakým způsobem pacient potvrdil, že listina obsahuje jeho žádost o důstojnou smrt. Listinu musí svědci podepsat.

(4) Osoby neslyšící, které nemohou číst nebo psát, mohou projevit žádost o důstojnou smrt před třemi současně přítomnými svědky, ovládajícími znakovou řeč, a to v listině, která musí být tlumočena do znakové řeči.

(5) V listině podle odst. 4 musí být uvedeno, že pacient nemůže číst nebo psát, kdo listinu napsal a kdo nahlas přečetl a jakým způsobem pacient potvrdil, že listina obsahuje jeho žádost o důstojnou smrt. Obsah listiny podle odst. 4 musí být po jejím sepsání přetlumočen do znakové řeči; i toto musí být v listině uvedeno. Listinu musí svědci podepsat.

(6) Svědky žádostí o důstojnou smrt uvedených v tomto paragrafu mohou být pouze osoby, které jsou plně způsobilé k právním úkonům. Svědky nemohou být osoby nevidomé, neslyšící, němé, ty, které neznají jazyk, ve kterém se projev vůle činí, a osoby, které by mohly mít na smrti pacienta jakýkoli materiální zájem.

§ 5

Žádost o důstojnou smrt může pacient vzít kdykoliv zpět.

§ 6

Žádost o důstojnou smrt se zakládá do zdravotnické dokumentace pacienta. V případě jejího zpětvzetí je žádost ze zdravotnické dokumentace okamžitě vyňata a zničena.

§ 7

(1) K důstojné smrti lze na základě jeho žádosti dopomoci nebo ji vyvolat pouze u pacienta, který je v situaci, kdy jeho zdravotní stav je beznadějný, a kdy se nachází ve stavu trvalého utrpení fyzického nebo psychického, které je výsledkem nahodilé nebo dlouhodobé závažné a nevléčitelné nemoci.

(2) K důstojné smrti nelze dopomoci nebo ji vyvolat u osoby pouze na základě stáří nebo bezmocnosti.

(3) K důstojné smrti nelze dopomoci nebo ji vyvolat dříve než 4 týdny od vyhotovení žádosti pacientem.

Postup lékaře

§8

Pokud pacient požádá o pomoc k důstojné smrti či o její vyvolání, musí být před samotnou pomocí nebo vyvoláním důstojné smrti současně splněny následující podmínky:

a) ošetřující lékař musí podrobně seznámit pacienta s jeho zdravotním stavem, předpokládanou délkou jeho života, možnými léčebnými postupy a utišující léčbou včetně jejich účinků

b) ošetřující lékař musí prodiskutovat s pacientem jeho žádost o důstojnou smrt a musí nabýt přesvědčení, že vzhledem ke všem okolnostem neexistuje žádné jiné rozumné řešení situace pacienta a že žádost pacienta je zcela dobrovolná

c) ošetřující lékař musí s pacientem vést o jeho žádosti o důstojnou smrt nejméně tři časově přiměřeně oddělené rozhovory, aby se ujistil o trvání fyzického nebo psychického utrpení pacienta a o jeho opakované vůli.

§ 9

(1) Před pomocí k důstojné smrti nebo jejím vyvoláním musí ošetřující lékař konzultovat jiného lékaře, kterého zevrubně informuje o zdravotním stavu pacienta. Tento lékař musí být nezávislý ve vztahu k pacientovi i ošetřujícímu lékaři a musí splňovat další podmínky stanovené prováděcím předpisem. Konzultovaný lékař přezkoumá lékařské záznamy a vyšetří pacienta. Konzultovaný lékař vypracuje o svých zjištěních zprávu, se kterou musí ošetřující lékař seznámit pacienta.

(2) Pokud pacienta pravidelně ošetřuje lékařský tým, ošetřující lékař musí pacientovu žádost o důstojnou smrt konzultovat i se členy tohoto lékařského týmu. Výsledky těchto konzultací je nutno zachytit v písemné formě. Členové ošetřujícího lékařského týmu musejí tento dokument podepsat.

(3) Pokud některý z konzultovaných lékařů vyjádří pochybnost o odůvodněnosti vyvolání důstojné smrti, je ošetřující lékař povinen konzultovat postupem dle odst.1 dalšího lékaře.

(4) Při splnění podmínek tohoto ustanovení ošetřující lékař postupuje dále podle § 12.

Postup lékaře v případě žádosti učiněné předem

§ 10

Důstojnou smrt lze za podmínek tohoto zákona vyvolat i u pacienta, který o důstojnou smrt požádal způsobem stanoveným tímto zákonem předem.

§ 11

(1) Pokud pacient požádal o vyvolání důstojné smrti předem, musí být před samotným vyvoláním důstojné smrti současně splněny následující podmínky:

- a) pacient trpí vážnou a nevléčitelnou nemocí;
- b) pacient se nachází ve stavu nezměnitelného bezvědomí;

c) zdravotní stav pacienta je s ohledem na stav lékařské vědy v té době nevratný;

d) ošetřující lékař musí konzultovat jiného lékaře, kterého zevrubně informuje o zdravotním stavu pacienta. Tento lékař musí být nezávislý ve vztahu k pacientovi i ošetřujícímu lékaři a musí splňovat další podmínky stanovené prováděcím předpisem. Konzultovaný lékař přezkoumá lékařské záznamy, vyšetří pacienta a sdělí, zda podle jeho názoru jsou splněny podmínky písm. a) až c).

(2) Pokud pacienta pravidelně ošetřuje lékařský tým, ošetřující lékař musí pacientovu žádost o důstojnou smrt konzultovat i se členy tohoto lékařského týmu. Výsledky těchto konzultací je nutno zachytit v písemné formě. Členové ošetřujícího lékařského týmu musejí tento dokument podepsat.

(3) Pokud některý z konzultovaných lékařů vyjádří pochybnost o odůvodněnosti vyvolání důstojné smrti, je ošetřující lékař povinen konzultovat postupem dle písm. d) dalšího lékaře.

(4) Při splnění podmínek tohoto ustanovení ošetřující lékař postupuje dále podle § 12.

§ 12

Lékařské postupy pro pomoc k důstojné smrti a pro její vyvolání stanoví ministerstvo vyhláškou.

§ 13

Lékař, který byl nápomocen k důstojné smrti nebo ji vyvolal, musí vyplnit formulář sestavený ministerstvem a doručit jej ministerstvu do pěti pracovních dnů od vyvolání nebo pomoci k důstojné smrti. Ve formuláři musí být uvedeno pohlaví, místo a datum narození pacienta; datum, místo a hodina úmrtí; povaha utrpení, které bylo trvalé; zda byl pacient v nezměnitelném bezvědomí; důvody, které vedly k přesvědčení, že vzhledem ke všem okolnostem neexistovalo žádné jiné rozumné řešení situace pacienta a že žádost pacienta byla zcela dobrovolná; datum sepsání žádosti o důstojnou smrt; data a výsledky konzultací s jinými lékaři, případně se členy ošetřujícího lékařského týmu.

§ 14

Ministerstvo formulář uvedený v § 13 nejpozději do 3 pracovních dnů postoupí komisi zřízené při úřadu veřejného ochránce práv a složené lékařů, právníků a expertů na oblast důstojné smrti, která na základě údajů ve formuláři přezkoumá, zda byly v daném případě splněny podmínky tohoto zákona. V případě pochybností si komise může vyžádat od ošetřujícího lékaře údaje ze zdravotní dokumentace pacienta vztahující se k vyvolání důstojné smrti, zejména zprávy z veškerých konzultací, které byly učiněny v rámci postupu stanoveného tímto zákonem. Ošetřující lékař má povinnost vyžádanou dokumentaci komisi poskytnout.

§ 15

Komise vydává ke každému případu do dvou měsíců od doručení formuláře rozhodnutí o tom, zda byly splněny podmínky tohoto zákona. Na rozhodování komise se přiměřeně použijí ustanovení správního řádu.

§ 16

Pokud komise dospěje v rozhodnutí k názoru, že při pomoci k důstojné smrti nebo při jejím vyvolání nebyly splněny podmínky stanovené tímto zákonem, postoupí případ místně příslušnému státnímu zástupci.

§ 17

Komise je usnášeníschopná, pokud jsou přítomny nejméně dvě třetiny jejích členů.

§ 18

Členové komise jsou povinni zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvědí v souvislosti s činností v komisi. Tím není dotčena povinnost uvedená v § 16. Rovněž

ustanovení zvláštních zákonů o zproštění mlčenlivosti touto zásadou nejsou dotčena. Členové komise rovněž důsledně dbají ochrany osobních údajů.

§ 19

Ministerstvo stanoví prováděcím předpisem bližší podmínky, které musí splňovat lékař konzultovaný v souvislosti se žádostí o důstojnou smrt, sestaví formulář uvedený v § 13 tohoto zákona a určí početní zastoupení odborníků v komisi podle § 14 tohoto zákona.

Příloha č. 2¹⁹⁵

Schedule 1—Amendment of the Northern Territory (Self-Government)

Act 1978

1 After section 50

Insert

50A Laws concerning euthanasia

(1) Subject to this section the power of the Legislative Assembly conferred by section 6 in relation to the making of laws does not extend to the making of laws which permit or have the effect of permitting (whether subject to conditions or not) the form of intentional killing of another called euthanasia (which includes mercy killing) or the assisting of a person to terminate his or her life.

(2) The Legislative Assembly does have power to make laws with respect to:

(a) the withdrawal or withholding of medical or surgical measures for prolonging the life of a patient but not so as to permit the intentional killing of the patient; and

(b) medical treatment in the provision of palliative care to a dying patient, but not so as to permit the intentional killing of the patient; and

(c) the appointment of an agent by a patient who is authorised to make decisions about the withdrawal or withholding of treatment; and

(d) the repealing of legal sanctions against attempted suicide.

2 Application

For the avoidance of doubt, the enactment of the Legislative Assembly called the *Rights of the Terminally Ill Act 1995* has no force or effect as a law of the Territory, except as regards the lawfulness or validity of anything done in accordance therewith prior to the commencement of this Act.

¹⁹⁵ Euthanasia Laws Act 1997. [online]. [cit. 2016-06-08]. Dostupné z: <https://www.legislation.gov.au/Details/C2004A05118>

Příloha č. 3

Návrhy zákonů – euthanasie a asistovaná sebevražda - Austrálie		
Jurisdikce	Název návrhu	Datum
Commonwealth	Euthanasia Laws Bill	2004
	Australian Territories Rights of the Terminally Ill Bill	2007
	Rights of the Terminally Ill Bill	2008
	Restoring Territory Rights (Voluntary Euthanasia Legislation) Bill	2008
	Restoring Territory Rights (Voluntary Euthanasia Legislation) Bill	2010
	Restoring Territory Rights (Voluntary Euthanasia Legislation) Bill	2012
	Restoring Territory Rights (Assisted Suicide Legislation) Bill	2015
Teritorium hlavního města	Voluntary and Natural Death Bill	1993
	Medical Treatment (Amendment) Bill	1995
	Medical Treatment (Amendment) Bill	1997
	Euthanasia Referendum Bill	1997
	Crimes (Assisted Suicide) Bill	1997
Nový jižní Wales	Voluntary Euthanasia Referendum Bill	1997
	Right of the Terminally Ill Bill	2001
	Voluntary Euthanasia Trial (Referendum) Bill	2002
	Voluntary Euthanasia Trial (Referendum) Bill	2003
	Rights of the Terminally Ill Bill	2003
	Rights of the Terminally Ill Bill	2010
	Rights of the Terminally Ill Bill	2010
	Rights of the Terminally Ill Bill	2013
Severní teritorium	Rights of the Terminally Ill Bill	1995
	Criminal Code (Euthanasia) Amendment Bill	1998

Jižní teritorium	Voluntary Euthanasia Bill	1995
	Voluntary Euthanasia Bill	1996
	Voluntary Euthanasia (Referendum) Bill	1996
	Dignity in Dying Bill	2001
	Dignity in Dying Bill	2001
	Dignity in Dying Bill	2002
	Dignity in Dying Bill	2003
	Dignity in Dying Bill	2003
	Dignity in Dying Bill	2005
	Voluntary Euthanasia Bill	2007
	Voluntary Euthanasia Bill	2007
	Voluntary Euthanasia Bill	2008
	Consent to Medical Treatment and Palliative Care (Voluntary Euthanasia) Amendment Bill	2008
	Voluntary Euthanasia Bill	2010
	Consent to Medical Treatment and Palliative Care (Voluntary Euthanasia) Amendment Bill	2010
	Consent to Medical Treatment and Palliative Care (Voluntary Euthanasia) Amendment Bill	2010
	Criminal Law Consolidation (Medical Defences – End of Life Arrangements) Amendment Bill	2011
	Voluntary Euthanasia Bill	2012
	Ending Life with Dignity Bill	2013
	Ending Life with Dignity Bill (No2)	2013
Tasmánie	Dying with Dignity Bill	2009
	Voluntary Assisted Dying Bill	2013

Tabulka 2 návrhy zákonů do 2015 – vlastní zpracování¹⁹⁶

¹⁹⁶ WILLMOTT, Lindy, Ben WHITE, Christopher STACKPOOLE, Kelly PURSER a Andrew MCGEE. (failed) Voluntary euthanasia law reform in Australia: two decades of trends, models and politics. *UNSW Law Journal*. 2016, 39(1), ISSN 57 195 873 179. str. 45-46.

Příloha č. 4¹⁹⁷

NORTHERN TERRITORY OF AUSTRALIA

RIGHTS OF THE TERMINALLY ILL ACT

An Act to confirm the right of a terminally ill person to request assistance from a medically qualified person to voluntarily terminate his or her life in a humane manner; to allow for such assistance to be given in certain circumstances without legal impediment to the person rendering the assistance; to provide procedural protection against the possibility of abuse of the rights recognised by this Act; and for related purposes

Part 1 Preliminary

1 Short title

This Act may be cited as the *Rights of the Terminally Ill Act*.

2 Commencement

This Act shall come into operation on a date to be fixed by the Administrator by notice in the *Gazette*.

3 Interpretation

In this Act, unless the contrary intention appears:

assist, in relation to the death or proposed death of a patient, includes the prescribing of a substance, the preparation of a substance and the giving of a substance to the patient for self-administration, and the administration of a substance to the patient.

certificate of request means a certificate in or to the effect of the form in the Schedule that has been completed, signed and witnessed in accordance with this Act.

health care provider, in relation to a patient, includes a hospital, nursing home or other institution (including those responsible for its management) in which the patient is located

¹⁹⁷ Rights of the Terminally Ill Act. [online]. [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: http://www.austlii.edu.au/cgi-bin/download.cgi/cgi-bin/download.cgi/download/au/legis/nt/consol_act/rottia294.pdf

for care or attention and any nurse or other person whose duties include or directly or indirectly relate to the care or medical treatment of the patient.

illness includes injury or degeneration of mental or physical faculties.

medical practitioner means a medical practitioner who has been entitled to practise as a medical practitioner (however described) in a State or a Territory of the Commonwealth for a continuous period of not less than 5 years and who is resident in, and entitled under the *Medical Act* to practise medicine in, the Territory.

qualified psychiatrist means:

- (a) a person entitled under a law of a State or Territory of the Commonwealth to practise as a specialist in the medical specialty of psychiatry;
- (b) a specialist whose qualifications are recognised by the Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists as entitling the person to fellowship of that College; or
- (c) a person employed by the Commonwealth or a State or Territory of the Commonwealth, or an Agency or authority of the Commonwealth or a State or Territory, as a specialist or consultant in the medical specialty of psychiatry.

terminal illness, in relation to a patient, means an illness which, in reasonable medical judgment will, in the normal course, without the application of extraordinary measures or of treatment unacceptable to the patient, result in the death of the patient.

Part 2 Request for and giving of assistance

4 Request for assistance to voluntarily terminate life

A patient who, in the course of a terminal illness, is experiencing pain, suffering and/or distress to an extent unacceptable to the patient, may request the patient's medical practitioner to assist the patient to terminate the patient's life.

5 Response of medical practitioner

A medical practitioner who receives a request referred to in section 4, if satisfied that the conditions of section 7 have been met, but subject to section 8, may assist the patient to

terminate the patient's life in accordance with this Act or, for any reason and at any time, refuse to give that assistance.

6 Response of medical practitioner, &c., not to be influenced by extraneous considerations

(1) A person shall not give or promise any reward or advantage (other than a reasonable payment for medical services), or by any means cause or threaten to cause any disadvantage, to a medical practitioner or other person for refusing to assist, or for the purpose of compelling or persuading the medical practitioner or other person to assist or refuse to assist, in the termination of a patient's life under this Act. Penalty: \$10,000.

(2) A person to whom a reward or advantage is promised or given, as referred to in subsection (1), does not have the legal right or capacity to receive or retain the reward or accept or exercise the advantage, whether or not, at the relevant time, he or she was aware of the promise or the intention to give the reward or advantage.

7 Conditions under which medical practitioner may assist

(1) A medical practitioner may assist a patient to end his or her life only if all of the following conditions are met:

(a) the patient has attained the age of 18 years;

(b) the medical practitioner is satisfied, on reasonable grounds, that:

(i) the patient is suffering from an illness that will, in the normal course and without the application of extraordinary measures, result in the death of the patient;

(ii) in reasonable medical judgment, there is no medical measure acceptable to the patient that can reasonably be undertaken in the hope of effecting a cure; and

(iii) any medical treatment reasonably available to the patient is confined to the relief of pain, suffering and/or distress with the object of allowing the patient to die a comfortable death;

(c) two other persons, neither of whom is a relative or employee of, or a member of the same medical practice as, the first medical practitioner or each other:

- (i) one of whom is a medical practitioner who holds prescribed qualifications, or has prescribed experience, in the treatment of the terminal illness from which the patient is suffering; and
- (ii) the other who is a qualified psychiatrist, have examined the patient and have:
 - (iii) in the case of the medical practitioner referred to in subparagraph (i), confirmed:
 - (A) the first medical practitioner's opinion as to the existence and seriousness of the illness;
 - (B) that the patient is likely to die as a result of the illness; and
 - (C) the first medical practitioner's prognosis; and
 - (iv) in the case of the qualified psychiatrist referred to in subparagraph (ii), confirmed that the patient is not suffering from a treatable clinical depression in respect of the illness;
- (d) the illness is causing the patient severe pain or suffering;
- (e) the medical practitioner has informed the patient of the nature of the illness and its likely course, and the medical treatment, including palliative care, counselling and psychiatric support and extraordinary measures for keeping the patient alive, that might be available to the patient;
- (f) after being informed as referred to in paragraph (e), the patient indicates to the medical practitioner that the patient has decided to end his or her life;
- (g) the medical practitioner is satisfied that the patient has considered the possible implications of the patient's decision to his or her family;
- (h) the medical practitioner is satisfied, on reasonable grounds, that the patient is of sound mind and that the patient's decision to end his or her life has been made freely, voluntarily and after due consideration;
- (i) the patient, or a person acting on the patient's behalf in accordance with section 9, has, not earlier than 7 days after the patient has indicated to his or her medical practitioner as

referred to in paragraph (f), signed that part of the certificate of request required to be completed by or on behalf of the patient;

(j) the medical practitioner has witnessed the patient's signature on the certificate of request or that of the person who signed on behalf of the patient, and has completed and signed the relevant declaration on the certificate;

(k) the certificate of request has been signed in the presence of the patient and the first medical practitioner by another medical practitioner (who may be the medical practitioner referred to in paragraph (c)(i) or any other medical practitioner) after that medical practitioner has discussed the case with the first medical practitioner and the patient and is satisfied, on reasonable grounds, that the certificate is in order, that the patient is of sound mind and the patient's decision to end his or her life has been made freely, voluntarily and after due consideration, and that the above conditions have been complied with;

(l) where, in accordance with subsection (4), an interpreter is required to be present at the signing of the certificate of request, the certificate of request has been signed by the interpreter confirming the patient's understanding of the request for assistance;

(m) the medical practitioner has no reason to believe that he or she, the countersigning medical practitioner or a close relative or associate of either of them, will gain a financial or other advantage (other than a reasonable payment for medical services) directly or indirectly as a result of the death of the patient;

(n) not less than 48 hours has elapsed since the signing of the completed certificate of request;

(o) at no time before assisting the patient to end his or her life had the patient given to the medical practitioner an indication that it was no longer the patient's wish to end his or her life;

(p) the medical practitioner himself or herself provides the assistance and/or is and remains present while the assistance is given and until the death of the patient.

(2) In assisting a patient under this Act a medical practitioner shall be guided by appropriate medical standards and such guidelines, if any, as are prescribed, and shall

consider the appropriate pharmaceutical information about any substance reasonably available for use in the circumstances.

(3) Where a patient's medical practitioner has no special qualifications in the field of palliative care, the information to be provided to the patient on the availability of palliative care shall be given by a medical practitioner (who may be the medical practitioner referred to in subsection (1)(c)(i) or any other medical practitioner) who has such special qualifications in the field of palliative care as are prescribed.

(4) A medical practitioner shall not assist a patient under this Act where the medical practitioner or any other medical practitioner or qualified psychiatrist who is required under subsection (1) or (3) to communicate with the patient does not share the same first language as the patient, unless there is present at the time of that communication and at the time the certificate of request is signed by or on behalf of the patient, an interpreter who holds a prescribed professional qualification for interpreters in the first language of the patient.

8 Palliative care

(1) A medical practitioner shall not assist a patient under this Act if, in his or her opinion and after considering the advice of the medical practitioner referred to in section 7(1)(c)(i), there are palliative care options reasonably available to the patient to alleviate the patient's pain and suffering to levels acceptable to the patient.

(2) Where a patient has requested assistance under this Act and has subsequently been provided with palliative care that brings about the remission of the patient's pain or suffering, the medical practitioner shall not, in pursuance of the patient's original request for assistance, assist the patient under this Act. If subsequently the palliative care ceases to alleviate the patient's pain and suffering to levels acceptable to the patient, the medical practitioner may continue to assist the patient under this Act only if the patient indicates to the medical practitioner the patient's wish to proceed in pursuance of the request.

9 Patient who is unable to sign certificate of request

(1) If a patient who has requested his or her medical practitioner to assist the patient to end the patient's life is physically unable to sign the certificate of request, any person who has attained the age of 18 years, other than the medical practitioner or a medical

practitioner or qualified psychiatrist referred to in section 7(1)(c), or a person who is likely to receive a financial benefit directly or indirectly as a result of the death of the patient, may, at the patient's request and in the presence of the patient and both the medical practitioner witnesses (and where, in accordance with section 7(4) an interpreter has been used, also in the presence of the interpreter), sign the certificate on behalf of the patient.

(2) A person who signs a certificate of request on behalf of a patient forfeits any financial or other benefit the person would otherwise obtain, directly or indirectly, as a result of the death of the patient.

10 Right to rescind request

(1) Notwithstanding anything in this Act, a patient may rescind a request for assistance under this Act at any time and in any manner.

(2) Where a patient rescinds a request, the patient's medical practitioner shall, as soon as practicable, destroy the certificate of request and note that fact on the patient's medical record.

11 Improper conduct

(1) A person shall not, by deception or improper influence, procure the signing or witnessing of a certificate of request. Penalty: \$20,000 or imprisonment for 4 years.

(2) A person found guilty of an offence against subsection (1) forfeits any financial or other benefit the person would otherwise obtain, directly or indirectly, as a result of the death of the patient, whether or not the death results from assistance given under this Act.

Příloha č. 5¹⁹⁸

POLICY FOR PROSECUTORS IN RESPECT OF CASES OF ENCOURAGING OR ASSISTING SUICIDE

Issued by The Director of Public Prosecutions

February 2010, updated October 2014

Introduction

1. A person commits an offence under section 2 of the Suicide Act 1961 if he or she does an act capable of encouraging or assisting the suicide or attempted suicide of another person, and that act was intended to encourage or assist suicide or an attempt at suicide. This offence is referred to in this policy as "encouraging or assisting suicide". The consent of the Director of Public Prosecutions (DPP) is required before an individual may be prosecuted.
2. The offence of encouraging or assisting suicide carries a maximum penalty of 14 years' imprisonment. This reflects the seriousness of the offence.
3. Committing or attempting to commit suicide is not, however, of itself, a criminal offence.
4. This policy is issued as a result of the decision of the Appellate Committee of the House of Lords in *R (on the application of Purdy) v Director of Public Prosecutions* reported at [2009] UKHL45, which required the DPP "to clarify what his position is as to the factors that he regards as relevant for and against prosecution" (paragraph 55) in cases of encouraging and assisting suicide.
5. The case of *Purdy* did not change the law: only Parliament can change the law on encouraging or assisting suicide.
6. This policy does not in any way "decriminalise" the offence of encouraging or assisting suicide. Nothing in this policy can be taken to amount to an assurance that a person will be immune from prosecution if he or she does an act that encourages or assists the suicide or the attempted suicide of another person.

¹⁹⁸Policy for prosecutors in respect of cases of encouraging or assisting suicide. [online]. [cit. 2016-06-08]. Dostupné z: http://www.cps.gov.uk/publications/prosecution/assisted_suicide_policy.html

7. For the purposes of this policy, the term "victim" is used to describe the person who commits or attempts to commit suicide. Not everyone may agree that this is an appropriate description but, in the context of the criminal law, it is the most suitable term to use.
8. This policy applies when the act that constitutes the encouragement or assistance is committed in England and Wales; any suicide or attempted suicide as a result of that encouragement or assistance may take place anywhere in the world, including in England and Wales.

The investigation

9. The police are responsible for investigating all cases of encouraging or assisting suicide. The Association of Chief Police Officers (ACPO) intends to provide all Police Forces with guidance on dealing with cases of encouraging or assisting suicide soon after the publication of this policy. Prosecutors who are involved in such cases should ensure that they familiarise themselves fully with the ACPO guidance when it is available.
10. The ACPO guidance will specifically recommend that police officers liaise with the reviewing prosecutor to seek his or her advice at an early stage and throughout their enquiries so that all appropriate lines of investigation, in the context of the individual case, are discussed and agreed by the Prosecution Team. This is to ensure that all relevant evidence and information is obtained to allow a fully informed decision on prosecution to be taken.
11. The reviewing prosecutor must ensure that he or she has sufficient evidence and information in order to reach a fully informed decision about the evidential and public interest stages of the Full Code Test (see paragraph 13 below). The reviewing prosecutor will need detailed information about the mental capacity of the person who committed or attempted to commit suicide and about any relevant public interest factor.
12. The reviewing prosecutor should only make a decision when he or she has all the relevant material that is reasonably capable of being obtained after a full and thorough investigation. The reviewing prosecutor should tell the police if any further evidence or information is required before a decision can be taken.

The decision-making process

13. Prosecutors must apply the Full Code Test as set out in the Code for Crown Prosecutors in cases of encouraging or assisting suicide. The Full Code Test has two stages: (i) the evidential stage; and (ii) the public interest stage. The evidential stage must be considered before the public interest stage. A case which does not pass the evidential stage must not proceed, no matter how serious or sensitive it may be. Where there is sufficient evidence to justify a prosecution, prosecutors must go on to consider whether a prosecution is required in the public interest.
14. The DPP will only consent to a prosecution for an offence of encouraging or assisting suicide in a case where the Full Code Test is met.

The evidential stage

15. Section 2 of the Suicide Act 1961 was amended with effect from 1 February 2010. It is therefore essential that prosecutors identify the timing of any act of encouragement or assistance that it is alleged supports the bringing of a criminal charge relating to the suicide or attempted suicide of the victim.
16. Where the act of encouragement or assistance occurred on or after 1 February 2010, section 2 of the Suicide Act 1961 as amended by section 59 and Schedule 12 of the Coroners and Justice Act 2009 applies.
17. In these cases, for the evidential stage of the Full Code Test to be satisfied, the prosecution must prove that:
 - a. the suspect did an act capable of encouraging or assisting the suicide or attempted suicide of another person; and
 - b. the suspect's act was intended to encourage or assist suicide or an attempt at suicide.
18. "Another person" referred to in section 2 need not be a specific person and the suspect does not have to know or even be able to identify that other person. The offence of encouraging or assisting suicide can be committed even where a suicide or an attempt at suicide does not take place.
19. It is no longer possible to bring a charge under the Criminal Attempts Act 1981 in respect of a section 2 Suicide Act 1961 offence by virtue of paragraph 58 of Schedule

- 21 of the Coroners and Justice Act 2009. Attempts to encourage or assist suicide are now captured by the language of section 2, as amended.
20. In the context of websites which promote suicide, the suspect may commit the offence of encouraging or assisting suicide if he or she intends that one or more of his or her readers will commit or attempt to commit suicide.
 21. Section 59(4) of the Coroners and Justice Act 2009 adds section 2A into the Suicide Act 1961.
 22. Section 2A provides that a person who arranges for someone else to do an act capable of encouraging or assisting the suicide or attempted suicide of another person will also be liable alongside that second person for the encouragement or assistance.
 23. Section 2A also makes it clear that a person may encourage or assist another person even where it is impossible for the actual act undertaken by the suspect to provide encouragement or assistance - for example, where the suspect believes he or she is supplying the victim with a lethal drug which proves to be harmless.
 24. Finally, section 2A also makes it clear that a suspect who threatens or puts pressure on the victim comes within the scope of the offence under section 2.
 25. The amendments to section 2 of the Suicide Act 1961 are designed to bring the language of the section up-to-date and to make it clear that section 2 applies to an act undertaken via a website in exactly the same way as it does to any other act.
 26. Prosecutors should consult the Ministry of Justice Circular 2010/03 which provides further detail about the changes made to section 2 of the Suicide Act.
 27. Where the act in question occurred on or before 31 January 2010, the former offence of aiding, abetting, counselling or procuring the suicide of another, or an attempt by another to commit suicide, contrary to the then section 2 of the Suicide Act 1961, applies.
 28. In these cases, for the evidential stage to be satisfied, the prosecution must prove that:
 - a. the victim committed or attempted to commit suicide; and
 - b. the suspect aided, abetted, counselled or procured the suicide or the attempt.
 29. The prosecution also has to prove that the suspect intended to assist the victim to commit or attempt to commit suicide and that the suspect knew that those acts were capable of assisting the victim to commit suicide.

30. In relation to an act done prior to 1 February 2010, it is possible in law to attempt to assist a suicide. Such an offence should be charged under the Criminal Attempts Act 1981.
31. This enables an individual to be prosecuted even where the victim does not go on to commit or attempt to commit suicide. Whether there is sufficient evidence of an attempt to assist suicide will depend on the factual circumstances of the case.

Encouraging or assisting suicide and murder or manslaughter distinguished

32. The act of suicide requires the victim to take his or her own life.
33. It is murder or manslaughter for a person to do an act that ends the life of another, even if he or she does so on the basis that he or she is simply complying with the wishes of the other person concerned.
34. So, for example, if a victim attempts to commit suicide but succeeds only in making him or herself unconscious, a person commits murder or manslaughter if he or she then does an act that causes the death of the victim, even if he or she believes that he or she is simply carrying out the victim's express wish.

Explaining the law

35. For the avoidance of doubt, a person who does not do anything other than provide information to another which sets out or explains the legal position in respect of the offence of encouraging or assisting suicide under section 2 of the Suicide Act 1961 does not commit an offence under that section.

The public interest stage

36. It has never been the rule that a prosecution will automatically follow where the evidential stage of the Full Code Test is satisfied. This was recognised by the House of Lords in the *Purdy* case where Lord Hope stated that: "[i]t has long been recognised that a prosecution does not follow automatically whenever an offence is believed to have been committed" (paragraph 44). He went on to endorse the approach adopted by Sir Hartley Shawcross, the Attorney General in 1951, when he stated in the House of Commons that: "[i]t has never been the rule... that criminal offences must automatically be the subject of prosecution".

37. Accordingly, where there is sufficient evidence to justify a prosecution, prosecutors must go on to consider whether a prosecution is required in the public interest.
38. In cases of encouraging or assisting suicide, prosecutors must apply the public interest factors set out in the Code for Crown Prosecutors and the factors set out in this policy in making their decisions. A prosecution will usually take place unless the prosecutor is sure that there are public interest factors tending against prosecution which outweigh those tending in favour.
39. Assessing the public interest is not simply a matter of adding up the number of factors on each side and seeing which side has the greater number. Each case must be considered on its own facts and on its own merits. Prosecutors must decide the importance of each public interest factor in the circumstances of each case and go on to make an overall assessment. It is quite possible that one factor alone may outweigh a number of other factors which tend in the opposite direction. Although there may be public interest factors tending against prosecution in a particular case, prosecutors should consider whether nonetheless a prosecution should go ahead and for those factors to be put to the court for consideration when sentence is passed.
40. The absence of a factor does not necessarily mean that it should be taken as a factor tending in the opposite direction. For example, just because the victim was not "under 18 years of age" does not transform the "factor tending in favour of prosecution" into a "factor tending against prosecution".
41. It may sometimes be the case that the only source of information about the circumstances of the suicide and the state of mind of the victim is the suspect. Prosecutors and investigators should make sure that they pursue all reasonable lines of further enquiry in order to obtain, wherever possible, independent verification of the suspect's account.
42. Once all reasonable enquiries are completed, if the reviewing prosecutor is doubtful about the suspect's account of the circumstances of the suicide or the state of mind of the victim which may be relevant to any factor set out below, he or she should conclude that there is insufficient information to support that factor.

Public interest factors tending in favour of prosecution

43. A prosecution is more likely to be required if:

- a. the victim was under 18 years of age;
- b. the victim did not have the capacity (as defined by the Mental Capacity Act 2005) to reach an informed decision to commit suicide;
- c. the victim had not reached a voluntary, clear, settled and informed decision to commit suicide;
- d. the victim had not clearly and unequivocally communicated his or her decision to commit suicide to the suspect;
- e. the victim did not seek the encouragement or assistance of the suspect personally or on his or her own initiative;
- f. the suspect was not wholly motivated by compassion; for example, the suspect was motivated by the prospect that he or she or a person closely connected to him or her stood to gain in some way from the death of the victim;
- g. the suspect pressured the victim to commit suicide;
- h. the suspect did not take reasonable steps to ensure that any other person had not pressured the victim to commit suicide;
- i. the suspect had a history of violence or abuse against the victim;
- j. the victim was physically able to undertake the act that constituted the assistance him or herself;
- k. the suspect was unknown to the victim and encouraged or assisted the victim to commit or attempt to commit suicide by providing specific information via, for example, a website or publication;
- l. the suspect gave encouragement or assistance to more than one victim who were not known to each other;
- m. the suspect was paid by the victim or those close to the victim for his or her encouragement or assistance;
- n. the suspect was acting in his or her capacity as a medical doctor, nurse, other healthcare professional, a professional carer [whether for payment or not], or as a person in authority, such as a prison officer, **and the victim was in his or her care;**

- o. the suspect was aware that the victim intended to commit suicide in a public place where it was reasonable to think that members of the public may be present;
 - p. the suspect was acting in his or her capacity as a person involved in the management or as an employee (whether for payment or not) of an organisation or group, a purpose of which is to provide a physical environment (whether for payment or not) in which to allow another to commit suicide.
44. On the question of whether a person stood to gain, (paragraph 43(6) see above), the police and the reviewing prosecutor should adopt a common sense approach. It is possible that the suspect may gain some benefit - financial or otherwise - from the resultant suicide of the victim after his or her act of encouragement or assistance. The critical element is the motive behind the suspect's act. If it is shown that compassion was the only driving force behind his or her actions, the fact that the suspect may have gained some benefit will not usually be treated as a factor tending in favour of prosecution. However, each case must be considered on its own merits and on its own facts.

Public interest factors tending against prosecution

45. A prosecution is less likely to be required if:
- a. the victim had reached a voluntary, clear, settled and informed decision to commit suicide;
 - b. the suspect was wholly motivated by compassion;
 - c. the actions of the suspect, although sufficient to come within the definition of the offence, were of only minor encouragement or assistance;
 - d. the suspect had sought to dissuade the victim from taking the course of action which resulted in his or her suicide;
 - e. the actions of the suspect may be characterised as reluctant encouragement or assistance in the face of a determined wish on the part of the victim to commit suicide;
 - f. the suspect reported the victim's suicide to the police and fully assisted them in their enquiries into the circumstances of the suicide or the attempt and his or her part in providing encouragement or assistance.

46. The evidence to support these factors must be sufficiently close in time to the encouragement or assistance to allow the prosecutor reasonably to infer that the factors remained operative at that time. This is particularly important at the start of the specific chain of events that immediately led to the suicide or the attempt.
47. These lists of public interest factors are not exhaustive and each case must be considered on its own facts and on its own merits.
48. If the course of conduct goes beyond encouraging or assisting suicide, for example, because the suspect goes on to take or attempt to take the life of the victim, the public interest factors tending in favour of or against prosecution may have to be evaluated differently in the light of the overall criminal conduct.

Handling arrangements

49. Cases of encouraging or assisting suicide are dealt with in Special Crime Division in CPS Headquarters. The Head of that Division reports directly to the DPP.
50. Any prosecutor outside Special Crime Division of Headquarters who receives any enquiry or case involving an allegation of encouraging or assisting suicide should ensure that the Head of Special Crime Division is notified.
51. This policy comes into effect on 25 February 2010 and supersedes the Interim Policy issued on 23 September 2009. It was updated on 16 October 2014.

ABSTRAKT

V této diplomové práci jsem se v úvodu zaměřila na definici pojmu a dělení euthanasie, jeho vývoj z pohledu legislativních snah na našem území a ústavněprávní základy. Dále jsem se soustředila na úpravu problematiky v trestním právu v České republice, ale také na právní úpravu v Austrálii, Kolumbii a Anglii.

U jednotlivých států jsem se snažila zachytit nejvýznamnější okamžiky týkající se právní úpravy euthanasie a asistované sebevraždy. V Austrálii jsem se zaměřila převážně na historicky první zákonnou úpravu euthanasie, v Kolumbii na vývoj aplikace nálezů Ústavního soudu o aktivní euthanasii a v Anglii na vývoj relevantní judikatury obvykle se vztahující k asistované sebevraždě. Nejpodrobnější výklad se samozřejmě zaměřuje na Českou republiku.

Informace jsem čerpala z české i zahraniční právní literatury, včetně moderních zdrojů, jakými jsou například videokonference. Provedenou komparací jsem se snažila předložit čtenáři náhled na problematiku a obecný přehled diferenciací euthanasie a jejich možných trestněprávních dopadů. Následně jsem uvedla v české právní literatuře zatím málo rozebírané zahraniční přístupy právní úpravy a rozhodování v otázce euthanasie a asistované sebevraždy.

Hlavním přínosem a cílem této práce je tedy důkladná prezentace obecné úpravy a výkladu problematiky v České republice a komparace s přístupy k dané otázce v odborné právní literatuře výrazně opomíjených zemí světa, jako je Kolumbie.

Závěrem své práce jsem pak doporučila inspirovat se právě rozvojem otázky euthanasie v zahraničí a přijmout relevantní samostatnou úpravu v České republice, která by napravila dnešní neblahý právní stav vedoucí k využívání nelegálních postupů českých lékařů a nucené využívání zahraničních institucí, místo klidného a důstojného ukončení života pacienta ve známém prostředí.

ABSTRACT

In this thesis, I examined the definition of euthanasia and its different forms, as well as the legal evolution of this term and its constitutional foundations in the Czech Republic. Furthermore, I focused on the legislative treatment of euthanasia in the Czech criminal law, and compared it to the legislative treatment of euthanasia in Australia, Colombia, and England.

In every individual state, I tried to capture the most important moments concerning the legal regulation of euthanasia and assisted suicide. In Australia, I focused mainly on the very first legal regulation of euthanasia, in Colombia, progression of an application of the Constitutional Court judgment on active euthanasia and in England, the evolution of relevant case law, usually related to assisted suicide. The most detailed explanation, of course, focuses on the Czech Republic.

In my analysis, I used a variety of Czech and foreign legal sources, including modern sources such as video conferencing. By comparing the approaches, I provided a general overview of differentiation of euthanasia and its potential criminal impact. I subsequently listed some foreign legal examples of judicial treatment and legal regulation of euthanasia and assisted suicide, currently unrecognized in the Czech legal literature.

The main contribution and purpose of this thesis is a thorough presentation of the general arrangements and interpretation of issues related to euthanasia in the Czech Republic, and their comparison to approaches adopted in other countries, such as Colombia.

In the conclusion, I recommended to inspire by the development of issues of euthanasia abroad and receive relevant self-regulation in the Czech Republic that would correct the present unfortunate legal situation leading to illegal practices of Czech doctors and forced patients to use foreign institutions, instead of a peaceful and dignified end of life of the patient in a familiar environment.

KLÍČOVÁ SLOVA

- euthanasie
- asistovaná sebevražda
- trestní právo

KEY WORDS

- euthanasia
- assisted suicide
- criminal law

NÁZEV PRÁCE V ANGLICKÉM JAZYCE

- Euthanasia

