ETICKÉ A PRÁVNÍ ASPEKTY EUTANAZIE

Ethical and legal aspects of euthanasia

11: 1–270, 2009
ISSN 1212-4117**Eva Prošková**

1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství a Ústav sociální medicíny a veřejného zdravotnictví

Summary

The target of the contribution was to summarize basic ethical problems concerning euthanasia and legal answers to these questions and thus, to bring a contribution to the topical social discussion revived by a proposal of a law by the senator Domšová. In addition to the description of the situation in the Czech Republic, it also deals with comparison of foreign legal arrangements. Ethical values are investigated from the standpoint of basic human rights as expressed in the constitutional basis of the Czech law. Particular situations associated with euthanasia *sensu lato* are differentiated and described, including assisted suicide, respecting formerly expressed will (refusal of life-saving treatment) or death as not intended (though if admitted) consequence of the treatment of pain. The work was elaborated by a method of the available literature research and internet sources, legal regulations and their drafts with the use of published and repeated investigations of the Centre for the Research of Public Opinions.

Key words: euthanasia – healthcare ethics – healthcare right – human rights – assisted suicide – failure to render assistance

Souhrn

Příspěvek si klade za cíl shrnout základní etické otázky týkající se eutanazie a právní odpovědi na tyto otázky a přispět tak k aktuální společenské diskusi znovuoživené návrhem zákona senátorky Domšové. Kromě popisu stavu v České republice se zabývá i komparativní analýzou cizích právních úprav. Etické hodnoty jsou zkoumány z hlediska základních lidských práv vyjádřených v ústavních základech českého práva. Rozlišeny a popsány jsou jednotlivé situace spojené s eutanazií v širším slova smyslu, včetně asistované sebevraždy, respektování dříve vyjádřených přání (odmítnutí život zachraňující léčby) nebo smrti jako nezamýšleného (i když připouštěného) následku léčby bolesti. Práce byla zpracovaná metodou rešerše z dostupné literatury a internetových zdrojů, právních předpisů a jejich návrhů, za použití publikovaných opakovaných šetření Centra pro výzkum veřejného mínění.

Klíčová slova: eutanazie – zdravotnická etika – zdravotnické právo – lidská práva – asistovaná sebevražda – neposkytnutí pomoci

ÚVOD

Problematiku eutanazie, „dobré smrti“, lze vnímat z mnoha stránek. Ve svém sdělení se zaměřím na pohled z hlediska etiky i z hlediska práva. Pojem eutanazie se používá pro několik situací, které mají nejen různé právní důsledky, ale jsou vnímány i odlišně z pohledu etických hodnot. Jde zejména o odlišení pojmů aktivní eutanazie a pasivní eutanazie. Pojem aktivní eutanazie se obvykle používá pro úmyslné

a cílené způsobení smrti se specifickou pohnutkou – útrpností a/nebo přáním pacienta. Jde tedy o vlastní eutanazii v užším slova smyslu. Pod pojem pasivní eutanazie je řazena řada odlišných situací jako neposkytnutí léčby prodlužující život, ať již jde o resuscitaci, podání lékové terapie od antibiotik po cytostatika nebo invazivní zákroky, upuštění od podávání výživy a tekutin nebo způsobení smrti jako nezamýšleného, ale akceptovaného rizika léčby, zejména

lécby bolesti (někdy také označovaná jako „nepřímá eutanazie“). Samostatnou oblastí je aktivní pomoc při sebevraždě (asistovaná sebevražda) (Haškovcová, 2002, s. 224; Císařová a kol., 2004 s. 102, 108; Drbohlavová, 2003, s. 110).

Eutanazie jako konflikt etických a právních principů

Problematika eutanazie je stále diskutovaná a aktuální. Důvodem je zejména její nejednoznačnost z etického hodnotového hlediska. Jako u všech etických otázek i zde dochází ke konfliktu jednotlivých všeobecně uznávaných etických hodnot. Za podstatné považují i zřejmý posun v důrazu na jednotlivé hodnoty, ke kterému v současné společnosti dochází.

Z hlediska základních hodnot je nejvýznamnější univerzální hodnota lidského života jako základní etická maxima naší společnosti. Právo na život patří mezi nezadatelná lidská práva, je právem, se kterým nesmí disponovat ani jeho nositel (Knapp, 1995, s. 197; Filip a kol., 2000, s. 165). Velmi silný důraz na hodnotu života plyne zejména z křesťanské tradice a v souladu s touto tradicí je považována za důležitější než právo na sebeurčení, na nakládání s vlastní osobou. Tato premisa byla v evropských právních rádech donedávna vyjádřena i v trestnosti sebevraždy a je stále živá v ochraně života jako nedisponovatelné hodnoty ve většině právních řádů euroatlantické civilizace. Nicméně, za základní lidské právo nelze právo na život považovat pouze v těch zemích, kde je tak výslovně vyjádřeno v ústavě či v mezinárodních smlouvách, jimiž jsou vázány. Tyto principy stojí nad státem, ústavou i právem (Blahož, 2003, s. 161). V opozici proti této hodnotě stojí právo na autonomii člověka, která byla z křesťanských zemí silněji vnímána v zemích protestantských. Není proto náhodou, že postoj k eutanazii, případně asistované sebevraždě, je vstřícnější právě v Nizozemsku nebo Švýcarsku. V jazyku základních lidských práv je tato hodnota vyjádřena zejména jako právo na soukromí.

Obdobné základním lidskoprávním principům jsou i základní principy lékařské etiky vyjádřené v principu nonmaleficence (především neškodit), principu beneficence (pomoci, dobrodini) a principu úcty k autonomii pacienta, tj. jeho léčení a ošetřování s respektem k jeho lid-

ské důstojnosti (Gluchman a kol., 2000, s. 61). Stejně jako právní pohled na lidská práva, i principy lékařské etiky mohou být v některých případech ve vzájemné kolizi.

V současné společnosti jak laické, tak i odborné převládá akceptace liberálního paradigmatu, podle něž je správné: „*když každý sleduje své vlastní představy dobra a jedná ve svém nejlepší zájmu, protože podle ideologií tohoto paradigmatu tržní charakter uspořádání společnosti a tržní mechanismy toto individuální sobectví svádějí do společného řečiště obecně prospěšných výsledků, které (více méně bezděčně) vytvářejí obecné dobro*“. Hranice je zde pouze a právě jen tam, kde se zájmy jedince střetávají se zájmy jiných jedinců (Šimek, Špalek, 2003m, s. 40).

Při etickém hodnocení eutanazie je třeba vzít v úvahu i takové hodnoty jako přirozenou spravedlnost (vnímáme odlišně vraždu ze zavrženíhodných příčin a zabití z útrpnosti), soucit s trpícími a potřebu pomoci od utrpení, ale i respekt k přirozenému řádu věcí. Právě s etickými hodnotami souvisí společenská percepce případné legalizace eutanazie, která může ovlivnit zejména důvěru k lékařům a k systému zdravotní péče obecně. Nelze pominout ani vnímané ekonomické souvislosti. I zde jde o střet dvou společenských zájmů – zájmu na ochraně života a prevence zneužití eutanazie a zájmu na ekonomické udržitelnosti zdravotních a sociálních systémů. Za hlavní hodnotový konflikt však považují konflikt celospolečenského zájmu na ochraně života na straně jedné a individuální potřeby autonomie a potřeby odvracet zbytečné utrpení na straně druhé.

Je nepochybné, že v řadě individuálních případů lze eticky pochopit a obhájit i aktivní eutanazii. Otázka však je, zda tyto individuální případy ospravedlňují obecnou úpravu. Právní systém má mechanismy, které lze použít (od přihlídnutí k polehčujícím okolnostem, přes aplikaci okolností vylučujících trestní odpovědnost až po prezidentské milosti). Za zcela výjimečných okolností by bylo zřejmě možné zvažovat i materiální stránku trestného činu, tedy zda konkrétní skutek má společenskou nebezpečnost větší než nepatrnou. Riziko právní úpravy eutanazie vidím v tom, že nejde již o exces, o výjimku z obecného zákazu „Nezabíješ“, ale zabití ze soucitu se stává společenskou normou. Nárůst eutanazií v Nizozemí, ať už kvantitativní, tak i kvalitativní (tj. aplikace na jiné situace, než je úleva od bolesti, např. usmrcení lékařem u pacientky trpící maniode-

presivní psychózou – případ Chabot, nebo u postižených novorozenců – případ Prins a Kadijk), toho může být příkladem (ČTK, 2005; Pejchalová Grünwaldová, 2008).

Historický exkurz

V průběhu času se s těmito problémy různí filozofové vypořádali velmi odlišně. V antice převažoval názor na absolutní přednost individuální vůle, který přerůstal až v povinnost odejít, pokud by se člověk měl stát přítěží (Platón). Avšak Aristoteles, ze kterého vycházela i pozdější křesťanská filozofie, považoval ulehčení v smrti za změkčilost. V Hippokratově přísaze pak je vyjádřen zákaz zabít nemocných lékařem. Křesťanská filozofie odmítla dispozici vlastním životem, sebevraždu pokládala za smrtelný hřích. Tomáš Akvinský požadoval nezasahovat do přirozeného běhu umírání, „aby se zachovala spravedlnost Boží a řád přírody“. Později, zejména s nástupem protestantismu se obnovovaly antické názory na zajištění důstojného odchodu jako jedné z povinností lékaře (Bacon), nebo dokonce morální povinnost člověka nebýt břemenem (More). Immanuel Kant svůj odmítaný postoj k eutanazii a sebevraždě založil na přesvědčení, že člověk je vždy účelem, nikoli prostředkem – prostředkem nesmí být ani sám sobě, nesmí proto disponovat člověkem ve své osobě, mrzačit ho nebo usmrtit. Ve 20. století však roste obecný příklon k eutanazii. I křesťansky založený lékař Albert Schweitzer poznamenal, že „*zásada nezabíješ slouží hůře ideji soucitu než její porušení*“ (Císařová, Sovová, 2004, s. 102). Velkým zlomem v obecně kladném přístupu k „usmrcení ze soucitu“ byla 2. světová válka, kdy došlo k masivnímu zneužití pojmu eutanazie a v Programu T4 bylo zavražděno 70 000–90 000 (podle některých pramenů až 150 000) lidí lékaři označených jako „*lebensunwerte* – nehodné života, a to včetně postižených dětí. Toto zabíjení bylo institucionizováno a prováděno bez ohledu na vůli nemocných a jejich blízkých (Ryan a kol., 2002; Frankl, 2002). Je zcela nevhodné bagatelizovat tento zločin argumentací nacistickou zrádnou ideologií. I tehdy byly skutečné příčiny spíše ekonomické než ideologické a proti tomu současná společnost rozhodně imunní není.

Argumenty pro a proti

Pokud shrneme argumenty pro legalizaci eutanazie, jde zejména o právo odmítnout jakoukoli

péči, důstojnost života i smrti, svobodnou volbu mezi utrpením a smrtí, moderní léčbou může dojít k prodloužení délky života, ne však jeho kvality, potřeba nezávislosti, sebeúcty, kontroly nad svým životem. Za nejdůležitější považují úctu k autonomii pacienta, právo na soukromí a svobodu každého jedince. Obdobným způsobem bývá odůvodňovaná i asistovaná sebevražda. Argumentace ve prospěch eutanazie bývá založena zejména na názoru, že člověk je pánem svého života a má právo na jeho úplnou kontrolu a dispozici s ním.

Za nejzávažnější z argumentů proti eutanazii považují překročení hranice – porušení zásady ochrany života jako absolutní hodnoty a posuzování, který život je hodnotný a který již ne, kdo je již umírající a kdo ještě ne (nejsem snad všichni neodvratitelně smrtelní již okamžikem narození?). „*Její hlavní nebezpečí spočívá v tom, že mění způsob, jakým společnost nahlíží na život a jeho hodnotu. Z uzákoněné euthanasie nutně vyplývá, že lidský život, jakmile se přiblíží ke svému konci, už nemá skutečnou hodnotu a skutečný význam; že zkrátka existují okolnosti, za nichž lidský život přestává být cenný a žádoucí*“ (Královec, Královcová, 2004). Obávám se postupně se rozevírajících dveří při opuštění maximy, že život je hodnotou a účelem sám o sobě, bez ohledu na svou kvalitu nebo „užitečnost“ – připustíme zabíjení nevyléčitelně nemocných, onkologických, trpících pacientů, proč ne tedy imobilních seniorů? Vždyť je velké utrpení být upoután na lůžko, trpět dekubity... Pokud seniorů plně způsobilých, proč nechat trpět ty nezpůsobilé, dementní (to je přece nehumánní, vždyť oni by si to nepřáli...). Stejně tak by neměli trpět ani mentálně postižení... Utrpením, někdy nesnesitelným, je také těžká deprese. Můžeme takto postupovat stále dál (ostatně tato cesta je zřejmá z vývoje judikatury nizozemského nejvyššího soudu, jak bylo uvedeno výše). Může docházet k nepřímému (ale i přímému) tlaku na pacienty nebo na jejich příbuzné. Nemusí jít o výslovný nátlak, postačí ekonomická nedostupnost kvalitní paliativní péče a navržená alternativa – možná i proplácená pojišťovnou? Obávám se devastace hodnot v naší společnosti, která je patrná z již desetiletí trvající praxe odkládání seniorů do zařízení sociální péče a nezájmu veřejnosti o kvalitu péče v těchto zařízeních. Staří lidé jsou vnímáni jako nákladová položka systému sociálního zabezpečení. Nelze opomenout ani celkovou míru korupce a nedůvěry v současné insti-

tuce, nejen politické nebo justiční, ale i k lékařům a zdravotnickým institucím obecně.

Právní úprava

V českém právním řádu není eutanazie výslovně definována ani upravena. Z hlediska trestně-právních následků je rozdělení na pasivní a aktivní eutanazii zavádějící. Za konání se považuje i nekonání v případě, že k němu byl pachatel podle okolností a svých poměrů povinen. Jde o zvláštní povinnost konat, při které pachatel nese odpovědnost za následek na rozdíl od obecné povinnosti konat, kdy je trestný samotný fakt neposkytnutí pomoci a následky se nepřičítají. Za zvláštní povinnost konat považuje česká právní teorie a judikatura situace, kdy povinnost konat vyplývá z právního předpisu (např. povinnost zdravotníků poskytovat péči lege artis, podle zákona o péči o zdraví lidu), povinnost vyplývající ze smlouvy (např. pracovní smlouvy nebo smlouvy s pojišťovnou), povinnost vyplývající z předchozího nebezpečného jednání v rozporu s právními předpisy, které může být i nedbalostní (ingerence) a případ garance, kdy svým jednáním garant přebírá odpovědnost za chráněný zájem (Jelínek, 2005, s. 156). Od těchto situací je třeba rozlišit nepřímou eutanazii, kdy smrt je nezamýšleným vedlejším účinkem léčby (typicky léčby bolesti), nikoli však vlastním účelem jednání. I když i v těchto případech může jít o úmysl nepřímý, tj. srozumění pachatele s následkem, byť následek nebyl přímým účelem jednání.

Ústavněprávní principy problematiky eutanazie jsou vyjádřeny v kodexech lidských práv. České republiky se týká zejména Listina základních práv a svobod, dále Evropská úmluva o ochraně lidských práv a svobod a Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicíně). Listina je součástí ústavního pořádku České republiky, lidskoprávní úmluvy jsou však rovněž používány Ústavním soudem při posuzování porušení základních práv a svobod, např. Nález ÚS Sp. zn. 403/2002 Sb. Judikát na lidská práva. (Sládeček) Mezi národní úmluvy ratifikované parlamentem mají v případě střetu se zákonem aplikační přednost. Stejně jako u etických hodnot i u lidskoprávních principů dochází ke střetu zejména práva na život (ochrany života a zdraví) a práva na ochranu soukromí

spolu se zákazem nelidského a ponižujícího zacházení.

Pokud dojde ke střetu právních principů, tyto principy se vzájemně neruší, ale vyvažují za použití principu proporcionality. Základním východiskem je minimalizace omezení základního práva a svobody – opodstatnění priority jednoho práva před druhým ze dvou v kolizi stojících základních práv je možné pouze tehdy, když bylo využito všech možností minimalizace do zásahu jednoho z nich, tedy když je zásah zcela nezbytný. V těchto případech je nutno hodnotit účel zásahu (jak je veřejný zájem velký) ve vztahu k použitým prostředkům (tj. míře omezení individuálních práv). Měřítkem tohoto posouzení je právě test proporcionality (např. Nálezy Ústavního soudu Sp. zn. Pl. ÚS 4/95, Sp. zn. III. ÚS 127/96, Sp. zn. I. ÚS 431/04 a řada dalších). Lze tedy dovodit zákaz nadměrného zásahu do práv a svobod. Evropská úmluva o ochraně lidských práv a svobod dále připouští omezení lidských práv zde stanovených, pokud tak stanoví zákon (v tomto případě jde např. o zákon o péči o zdraví lidu), avšak toto omezení musí být v demokratické společnosti nezbytné a musí být v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo práv a svobod jiných, a kromě toho musí jít opět o omezení proporcionalní, nikoli svévolné. Úmluva o biomedicíně dále výslovně stanoví jako jednu z podmínek poskytování zdravotní péče respektování svobody jedince a autonomie jeho rozhodování a vyžaduje i respektování dříve vysloveného souhlasu.

Klíčový je v této oblasti rozsudek Evropského soudu pro lidská práva *Pretty v. Spojené království* z roku 2002 (např. In: Aspi; Císařová, 2004, s. 115). Paní *Pretty* trpěla nevyléčitelnou nemocí, nebyla však fyzicky schopná ukončit svůj život sama. Chtěla proto spáchat sebevraždu prostřednictvím svého manžela, avšak nechtěla jej vystavit riziku trestního stíhání. Žádala proto Británii o záruku poskytnutou předem, že nebude stíhán. Když jí britské instituce odmítly záruku poskytnout, obrátila se na Evropský soud pro lidská práva. Soud její žalobu zamítl. V odůvodnění zdůraznil, že právo na život nezahrnuje negativní aspekt, tedy „právo nežít“. Z práva na život tedy nelze dovodit právo na smrt, ať již prostřednictvím asistence třetí osoby nebo veřejného orgánu a nelze ani žádat po

státním orgánu záruku beztrestnosti. Zákaz asistované sebevraždy národní legislativou soud sice považuje za zásah do práva na ochranu soukromého života, nicméně jde o zásah přiměřený, proporcionální vzhledem k zájmu na ochraně života, a odůvodnitelný, nejde tedy o porušení Úmluvy. Soud respektuje práva zemí na ochranu života a souhlasí s tím, že zakotvení výjimky pro osoby nezpůsobilé spáchat sebevraždu by vážně podkopalo tento princip.

Zákon o péči o zdraví lidu výslovně neupravuje podmínky akceptování předem vyslovených přání, naopak, stanovuje jako výslovnou povinnost zdravotnického pracovníka poskytnout zdravotní péči osobám, které nejsou způsobilé nebo nemohou poskytnout informovaný souhlas, a zakotvuje povinnost poskytovat neprodleně první pomoc každému při ohrožení života nebo zdraví.¹ To je důvodem, proč názory veřejnosti na postup při odmítnutí život zachraňující léčby nejsou zcela jednoznačné, přestože většina veřejnosti se přiklání k beztrestnosti lékaře, který neposkytl léčbu, již pacient odmítl (viz dále). Tuto nejednoznačnost má ambici řešit až návrh zákona o zdravotních službách. Dříve vyslovená přání by měl být zdravotnický pracovník nejen oprávněn (jako ve většině evropských úprav), ale dokonce i povinen respektovat (obdobně je uzákoněno v Německu) (Fenyk, 2004). Podmínkou je, aby šlo o předvídatelnou situaci, k níž se předem vyslovený souhlas vztahuje, a aby byla dodržena zákonem stanovená forma. Zdravotnický pracovník nebude povinen tento dokument respektovat pouze v případě, že došlo k podstatnému vývoji v lékařské praxi a pacient by zřejmě za těchto okolností s poskytnutím péče souhlasil, souhlas nabádá k postupům aktivního ukončení života nebo by ukončení péče zahájené před tím, než poskytovateli bylo přání pacienta známo, vedlo k aktivnímu způsobení smrti (Vládní návrh zákona o zdravotních službách). Toto znění v principu odpovídá vysvětlující zprávě k Úmluvě o lidských právech a biomedicíně (Mach, 2006, s. 185).

V současné době je nejen odbornou veřejností široce diskutován návrh zákona o důstojné smrti, podaný senátorkou Václavou Domšovou. Návrh je zřetelně inspirován nizozemskou právní úpravou. Přednost by měla asistovaná sebevražda s odbornou součinností lékaře, pokud by to fyzický stav pacienta neumožňoval,

připouští se i „vyvolání smrti“ lékařem. Lékař by nesměl podle tohoto zákona být k asistované sebevraždě ani k aktivnímu usmrcení pacienta nucen. Souhlas je stanoven jako obligatorně písemný, respektovat by bylo možné i předem projevovanou vůli. Lékař by byl povinen prodiskutovat asistovanou sebevraždu, případně „vyvolání smrti“, s pacientem a s dalším lékařem; pokud se na léčbě pacientů bude podílet více lékařů, bude nutné konzultovat celý lékařský tým. O jiných zdravotnických profesionálech, ať již psychologech nebo sestrách, návrh nehovoří. Až ex post by byl lékař povinen informovat Ministerstvo zdravotnictví, které případ postoupí k posouzení komisi při Úřadu veřejného ochránce práv. Teprve pokud by komise zjistila, že nebyly splněny podmínky stanovené zákonem, postoupila by zabití státnímu zástupci jako podezření z trestného činu (Návrh zákona o důstojné smrti). V této souvislosti je vhodné podotknout, že senátorka nenavrhuje změnit ustanovení trestního zákoníku ohledně obecné oznamovací povinnosti v případě podezření na závažnou trestnou činnost, včetně vraždy.² Návrh je tedy pochybný nejen z etického, ale i právního hlediska.

Podle současné právní úpravy aktivní eutanazie, tedy úmyslné jednání jiné osoby než pacienta, vedoucí k ukončení života nebo usmrcení smrti aktivním zákrokem, bez ohledu na to, zda je vyžádanou, nebo nevyžádanou, naplňuje skutkovou podstatu trestného činu vraždy. Usmrcením se rozumí i uspíšení smrti. Pohnutku (soudit) lze vzít pouze do úvahy jako polehčující okolnost, což může vést k mimořádnému snížení trestu za zcela mimořádných okolností, kdy by tento skutek byl hodnocen jako trestný čin s malou společenskou nebezpečností, až k upuštění od potrestání.³ Přestože nelze tento názor opřít o širší soudní praxi, nelze posouzení zabití z útrpnosti jako skutku s malou či dokonce nepatrnou společenskou nebezpečností a priori vyloučit (Císařová a Sovová, 2004, s. 118, 119).

Aktivní eutanazie je zásadně trestná všude, pouze Nizozemí a Belgie stanoví ve svých právních rádech určité okolnosti, kdy může být beztrestnou. Ve většině úprav je však eutanazie privilegovanou skutkovou podstatou, tedy trestným činem, kde je stanovena nižší trestní sazba (v některých případech až nulová). Taková úprava byla zveřejněna i v dřívějším návrhu

nového českého trestního zákoníku, nicméně předkladatel od ní z důvodu chybějícího politického konsenzu upustil (Fenyk, 2004). V ostatních zemích, kde není zvláštní právní úprava, je eutanazie hodnocena jako vražda, případně podle okolností jako neposkytnutí pomoci či zabití z nedbalosti (Fenyk, 2004; Pejchalová Grünwaldová, 2005; Pejchalová Grünwaldová, 2008).

Pasivní eutanazie je cílené zřeknutí se nebo neposkytnutí životně důležité léčby v případech, ve kterých je zřejmé, že důsledkem neposkytnutí léčby může být nebo bude smrt. Je nutné zopakovat, že i nekonání může být za určitých okolností konáním, pokud je zvláštní povinnost konat. I pasivní eutanazii lze tedy považovat za vraždu, pokud však je prokázán přímý nebo nepřímý úmysl zabít a pokud má pachatel zvláštní povinnost konat. Rozlišujícím kritériem je tedy účel neposkytnutí léčby. Kritérium souhlasu pacienta s léčbou není zcela jednoznačné. Zásadně lze informovaný souhlas pacienta považovat za základní podmínku legálnosti zákroku. Právo odmítnout jakýkoli zákrok lze dovodit také z ústavně zaručeného práva na soukromí. Otázka, zda lze za současného právního stavu akceptovat předem vyslovená přání, je však v České republice stále spíše nejasná, česká judikatura dosud chybí. Nicméně většina autorů se kloní k názoru, že vzhledem k povinnosti poskytnutou zdravotní péči podmínit informovaným souhlasem není trestná pasivní eutanazie v případech výslovného, informovaného a nepochybného odmítnutí léčby pacientem (Mach, 2006, s. 187; Císařová a Sovová, 2004, s. 109).

Při posuzování trestnosti aktivní i pasivní eutanazie je nutné zvažovat případné okolnosti vylučující protiprávnost. Těmi je například jednání v krajní nouzi, tedy zjednodušeně spáchání skutku jinak trestného z důvodu, že je odvráceno nebezpečí hrozící chráněnému zájmu.⁴ Podmínkou je, aby nebylo možné toto nebezpečí odvrátit jinak anebo způsobený následek byl zřejmě stejně závažný nebo ještě závažnější než ten, který hrozil. Tento princip přijímá německá literatura (chráněným zájmem je lidská důstojnost a právo na ochranu soukromí ohrožované neodstranitelnými a nesnesitelnými bolestmi) (Pejchalová Grünwaldová, 2005). Obdobně i britská lékařská asociace přijala stanovisko že „pokud utrpení pacienta převažuje nad zájmem

na zachování jeho života, neexistuje povinnost pokračovat v léčení“. Tento odborný názor však nenalezl dosud odraz v žádném britském rozsudku (Fenyk, 2004). Obdobně australsí odborníci sdružení v Plunkett Centre for Ethics in Health Care vydali doporučení, že „*léčba může být nepodána nebo vysazena, je-li hodnocena jako marná (zbytečná) nebo nadměrně zatěžující*“ (Munzarová, 2000, s. 551). Aplikace krajní nouze je však poněkud problematická – bolestné umírání by muselo být hodnoceno jako alespoň stejně závažné jako smrt. Pokud však smrt není účelem, pouze určitým rizikem (dvojitý efekt paliativní léčby), je aplikace tohoto principu podle mého názoru nepochybná.

Další okolností vylučující protiprávnost je svolení poškozeného s již zmíněnou výjimkou, že k vlastnímu usmrcení svolit nelze (Jelínek, 2005, s. 255). I zde tedy souhlas nemocného připadá v úvahu pouze tehdy, když účelem zákroku nebyla smrt, šlo pouze o předvídatelné riziko. Zde je nutné zdůraznit, že souhlas nemocného s usmrcením je třeba odlišit od nesouhlasu nemocného s léčbou. Právní úkon, jenž by zmocňoval k usmrcení, by byl neplatný; nemohl by být ani důvodem beztrestnosti takového usmrcení (Císařová, Sovová, 2004, s. 118, 119).

Za okolnost vylučující protiprávnost se považuje i dovolenost jednání podle jiných právních předpisů. Za takovou okolnost lze považovat i poskytování zdravotní péče lege artis v případě tlumení bolesti. V tomto ohledu by soud bral v úvahu i příslušné standardy péče (guidelines). Jde však o odlišnou situaci, protože cílem léčby opiáty není v tomto případě smrt pacienta, ale úleva od bolesti. Pokud by tomu bylo jinak, opiáty by byly ordinovány ve stoupajících dávkách bez ohledu na subjektivní obtíže pacienta, šlo by bezpochyby o vraždu. Takový případ zmiňuje Svatošová: „*Vzpomínám na pacientku s rakovinou, které v jedné pražské nemocnici naordinovali stoupající dávky morfia na dva týdny dopředu, ač netrpěla sužujícími bolestmi. Sestřička mi tehdy ukázala chorobopis a sdělila: Déle vydržet nemůže. Když si pacientku vzal manžel na revers domů, žila ještě půl roku*“ (Riebauerová, 2006). K tomu snad lze pouze připomenout trestný čin Nepřekážení trestného činu; povinnost překazit zde uvedené trestné činy prolamuje i povinnou mlčenlivost zdravotnických pracovníků.

Výslovnou právní úpravu odmítnutí léčby má například Dánsko (možnost registrovat si

„poslední vůle, living will“), Francie a Kanada. Rada zemí nepovažuje upuštění od neadekvátní léčby za pasivní eutanazii, ale za legální součást léčby (Finsko, UK, ale za určitých okolností i Česká republika). Nicméně povinnost neposkytnout péči při nesouhlasu zná pouze Německo, objevuje se nyní v návrhu české právní úpravy (zákon o zdravotních službách) (Pejchalová Grünwaldová, 2005; Eckstein, 2003, s. 113). Zvláštní úpravu má od roku 1997 i Maďarsko, podle kterého je legální upustit od léčby v případě, že pacient dvakrát písemně prohlásí, že se léčby vzdává, a jeho způsobilost je přezkoumána znaleckou komisí. Toto právo není přiznáno těhotným ženám, pacient však může pro případ upadnutí do stavu vylučujícího projev vůle jmenovat osobu, která za něj vzdání se léčby učiní (Filó, 2003, s. 137). Česká chybějící úprava je tedy spíše výjimkou, která vzhledem k častému názoru na legálnost ukončení léčby bez dalších podmínek je ve vztahu k pacientům rizikovější než podrobně zpracované podmínky ukončení léčby v jiných právních úpravách. Za vzor by mohla, podle mého názoru, českým zákonodárcům sloužit zejména maďarská úprava.

Nepřímá eutanazie, tedy aplikace takových léčebných metod, které mohou uspišit smrt pacienta, nebude trestná, pokud účelem (úmyslem) nebude usmrcení pacienta, ale tlumení bolesti, jak bylo zmíněno výše. Takové jednání je beztrestné z důvodu aplikace okolností vylučujících protiprávnost. Může být považováno jednak za jednání v krajní nouzi, případně za jednání povolené jako postup lege artis schvalovaný a doporučovaný odbornou veřejností. Nicméně i v těchto případech by měl být pacient informován o možných následcích a má samozřejmě právo takovou léčbu odmítnout. K obdobnému závěru dospěla i judikatura např. ve Velké Británii, kde je smrt způsobená podáváním analgetik, pokud je sice předvídatelná, nikoli však zamýšlená jako „double effect“, považována za nepostižitelnou (Pejchalová Grünwaldová, 2005). Podobné pojetí převládá i v maďarské, nizozemské a americké právní literatuře (Filó, 2003, str. 138).

Blízké nepřímé eutanazii jsou i případy ukončení bezúčelné léčby, tedy např. odpojení od výživy v případě několik let trvajícího apalického syndromu. U nás není tato situace bohužel řešena. Ve Velké Británii (v případě NHS Trust

v. Bland) bylo odpojení od výživy povoleno soudem: „...cílem lékařského zákroku je prospět pacientovi, a pokud tedy znalci dospěli k jednoznačnému závěru o bezúčelnosti pokračování léčby, princip nedotknutelnosti lidského života nebyl nikterak porušen ukončením léčby, se kterou ostatně pacient nikdy výslovně nesouhlasil a která mu nijak neprospívala“ (Císařová, Sovová, 2004, s. 125).

Asistovaná sebevražda je v České republice považována za samostatný trestný čin (za trestný čin je považováno i „pohnutí“ k sebevraždě.⁵ Lze si představit i polehčující okolnosti, zejména by zde mohla být nízká společenská nebezpečnost. Tato skutková podstata dopadá i na předepsání nebo zanechání léků určených k sebevraždě nebo sestrojení „sebevražedných zařízení“.

Asistovaná sebevražda je v naprosté většině zemí trestná, ať již jako zvláštní skutková podstata, nebo, pokud není výslovně upravena, jako jiný trestný čin. Výjimkou je např. Švýcarsko, Německo a stát Oregon. Švýcarsko považuje za trestné napomáhání k sebevraždě pouze v případech, kdy je vedeno prospěchem pomáhajícího. Pokud jde o činnost lékařů, není napomáhání k sebevraždě lékařskou akademií považováno za součást lékařské praxe. V zemi se rozmáhají subjekty, které nabízejí pomoc při sebevraždě za úplatu (Dignitas, Exit), ročně je provedeno kolem 350 asistovaných sebevražd. Odborná veřejnost je znepokojena rozmachem těchto organizací a žádá právní regulaci a kontrolu (Pejchalová Grünwaldová, 2008; Eckstein, 2003, s. 113; Fenyk, 2004).

Vybrané cizí právní úpravy

V Německu je zabití na žádost považováno za trestný čin s nižší trestní sazbou. Napomáhání k sebevraždě není trestným činem, trestné je však neposkytnutí pomoci. Lze tedy pomoci k sebevraždě, ale poté, když je nemocný v bezvědomí, je trestné, když mu není poskytnuta pomoc.

Právně je upravena pasivní eutanazie, tedy neposkytnutí život zachraňující léčby na základě přímé vůle pacienta, které je nejen možné, ale dokonce příkázané. Beztrestné je ukončení nebo neposkytnutí léčby i v případech, kdy se souhlas pouze předpokládá na základě pravděpodobné nebo dříve vyjádřené vůle a jeho objektivních zájmů. V těchto případech je nezbytné rozhodnutí zákonného zástupce či ustanove-

ného opatrovníka a souhlasu soudce (Eckstein, 2003, s. 113–115; Pejchalová Grünwaldová, 2005; Eckstein, 2003, s. 1; Fenyk, 2004).

Nizozemí je první zemí, která uzákonila výslovnou beztrestnost aktivní eutanazie. Přijetí zákona v roce 2002 předcházelo dlouholetý vývoj právní praxe, kdy v jednotlivých rozsudcích nizozemského nejvyššího soudu byly postupně formulovány právní podmínky beztrestnosti. Rovněž profesní samospráva stanovila podmínky, za kterých byla aktivní eutanazie akceptována již před přijetím tohoto zákona v roce 1982. Zákon tedy pouze akceptoval široce aplikovanou a akceptovanou praxi v nizozemské společnosti. Lékař není povinen vykonat eutanazii a v případech, kdy pacient nesplňuje podmínky „řádné péče“, eutanazii vykonat nesmí. Lékaři odmítají dvě třetiny žádostí. Akceptovány jsou i žádosti učiněné předem, a to již od 16 let věku pacienta. Podmínky beztrestnosti jsou: dobrovolnost a důkladné zvážení, přesvědčení lékaře o trvalosti a nesnesitelnosti utrpení, poučení pacienta o jeho zdravotním stavu, konzultace s nejméně jedním dalším lékařem. U dětí od 12 do 16 let lze eutanazii vykonat za předpokladu současné žádosti dítěte a souhlasu rodičů. Po usmrcení pacienta je lékař povinen oznámit své jednání místně příslušnému patologovi. Původně bylo prokázání podmínek beztrestnosti na lékaři, v současné době je důkazní břemeno na státním zástupci.

Z judikatury vybírám již zmiňovaný případ Chabot, který se však stal ještě před přijetím zákona o eutanazii. Psychiatr Chabot pomáhal po konzultacích s odborníky při smrti pacientky trpící depresí. Nejvyšší soud tehdy judikoval, že utrpení nemusí být pouze fyzické, pacient nemusí být smrtelně nemocen a může být „psychiatrickým pacientem“. Z důvodu nesplnění některých podmínek však byl odsouzen, soud ale neudělil žádný trest. Nicméně posléze byl disciplinárně postižen nizozemskou lékařskou komorou (Pejchalová Grünwaldová, 2008; Fenyk, 2004; Haškovcová, 2002, s. 228–232; Císařová a Svobodová, 2004, s. 121).

V Belgii na rozdíl od Nizozemí nedošlo ke změně trestního zákona. Zvláštní zákon však stanovil možnou beztrestnost při úmyslném jednání jiné osoby než pacienta vedoucí k ukončení života pacienta na jeho vlastní žádost při splnění zákonných podmínek. Pokud nejsou podmínky splněny, jde, stejně jako v Nizozemí,

o vraždu, ev. neposkytnutí pomoci. I zde je umožněno sepsat předem souhlas s aktivní eutanazií, který se použije při nevyléčitelných stavech v bezvědomí. Žádost o eutanazii musí být vždy písemná nebo se svědkem a je možnost ji vzít kdykoli zpět. Ani zde lékař nemůže být nucen k provedení eutanazie. Podmínkou je zletilost pacienta (za zletilé se považují i osoby starší 15 let, které byly zplnoletněné soudem) a způsobilé k právním úkonům („způsobilé a vědomé“). Subjektivně požadavek musí vycházet z vlastní vůle pacienta, musí být opakovaný. Objektivně musí jít o medicínsky beznadějný stav a stav neustálého a neúnosného fyzického nebo psychického utrpení. Lékař musí zamýšlenou eutanazii rovněž konzultovat s nejméně jedním dalším nezávislým lékařem a se všemi členy týmu. Lékař musí být přesvědčen o neexistenci jiné alternativy a o svobodné vůli pacienta (Pejchalová Grünwaldová, 2005; Fenyk, 2004; Císařová, Svobodová, 2004, s. 121).

Na závěr bych chtěla zmínit výsledky výzkumů veřejného mínění. Názory české veřejnosti na eutanazii byly zjišťovány opakovaně. Přestože z výzkumu vyplývá převažující (a stoupající) souhlas veřejnosti s eutanazií, považuje nebezpečí zneužití za reálné 69 % respondentů. Legalizaci eutanazie považovalo v roce 1999 za přijatelnou 47 %, v roce 2007 57 % respondentů. Akceptace klesá s věkem respondentů, je menší u žen a u věřících respondentů.⁶

Z výše uvedeného vyplývá, že eutanazie není pouze problémem etickým, ale i právním. Za problém považuji nejen střet hodnot a otázku morálnosti eutanazie v jednotlivých případech, popřípadě společenská nebezpečí při možné legalizaci, ale rovněž nejednoznačnou českou právní úpravu. Zdravotnický pracovník v některých případech může volit jen mezi několika potencionálně protiprávními jednáními. Z hlediska právní jistoty zejména zdravotnických pracovníků je tedy úprava právního řádu nezbytná. Jaká však bude, to záleží na odpovědi společnosti na otázku kolize hodnot – zda považuje za důležitější ochranu života bez zpytování jeho hodnoty a účelu, nebo individuální právo na dispozici se sebou samým.

LITERATURA

BLAHOŽ, J., BALÁŠ, V., KLÍMA, K.: *Srovnávací ústavní právo*. 2. vyd., Praha: ASPI Publishing, 2003. 479 s.

CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O.: *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vyd., Praha: Orac, LexisNexisCZ, 2004. 183 s.
 ČTK. *Nizozemsko: nárůst případů eutanazie*. [online], [cit. 2005-04-24]. Dostupné z: www.medical-tribune.cz
 DRBOHLAVOVÁ, I.: Eutanazie z pohledu českého práva. *Trestněprávní revue*, 2003. Vol. 2, no 4, s. 110–112.
 ECKSTEIN, K.: Eutanazie a trestní právo v Německu. *Trestněprávní revue*, 2003 Vol. 2, no 4, s. 113–116.
 FENYK, J.: *Stručné zamyšlení nad trestností usmrcení na žádost a z útrpnosti a v případě tzv. asistované sebevraždy (euthanasie)*. Trestní právo 2004, č. 6, s. 4. In: ASPI (ASPI ID LIT7043CZ).
 FILIP, J., SVATON, J., ZIMEK, J.: *Základy státovědy*. 2. vyd., Brno: Masarykova univerzita, 2000. 352 s.
 FILÓ, M.: Eutanazie v Maďarsku – ústavně právní zkouška. *Trestněprávní revue*, 2003. Vol. 2, no 4, s. 136–139.
 FRANKL, M.: Eutanazie. [online], [cit. 2008-08-1]. Dostupné z: <http://www.holocaust.cz/cz2/history/events/eutanazie>
 GLUCHMAN, V., DOKULIL, M.: *Praktické otázky etiky a morálky (Etika III)*. 1. vyd., Prešov: L. I. M, 2000, 190 s.
 HAŠKOVCOVÁ, H.: *Lékařská etika*. 3. vyd., Praha: Galén, 2002.
 JAHNSOVÁ, A., KUČA, R.: *Právní aspekty euthanasie – Trestněprávní hledisko*. Právní rozhledy 1997, č. 7, str. 359. In: ASPI. (ASPI ID: LIT7271CZ).
 JELÍNEK, J. a kol.: *Trestní právo hmotné: Obecná část, zvláštní část*. 1. vyd., Praha: Linde Praha a. s., 2005. 794 s.
 KNAPP, V.: *Teorie práva*. Praha: C. H., Beck, 1995. 247 s.
 KRÁLOVEC, J., KRÁLOVCOVÁ, M.: *Protest proti návrhu poslance Dicka Martyho na legalizaci euthanasie*. [online], [cit. 2008-08-1]. Dostupné z: www.klicek.org/archiv/2004.pdf
 MACH, J.: *Medicína a právo*. 1. vyd., Praha: C. H. Beck, 2006. 257 s.
 MUNZAROVÁ, M.: Etická doporučení k péči o smrtelné nemocné a umírající. *Praktický lékař 2000*, č. 10, s. 550–552.
 PEJCHALOVÁ GRÜNVALDOVÁ, V.: *Euthanasie a pomoc při sebevraždě*, Informační podklad č. 5.244. Studie Parlamentního institutu. 2005. [online], [cit. 2008-08-1]. Dostupné z: <http://www.eutanazie-dobrasmt.cz/?akce=paragraf&id=2>
 PEJCHALOVÁ-GRÜNVALDOVÁ, V.: *Euthanasie a pomoc při sebevraždě*, aktualizace 3/2008 studie Parlamentního institutu. [online], [cit. 2008-08-1]. Dostupné z: <http://www.eutanazie-dobrasmt.cz/?akce=paragraf&id=2>
 RIEBAUEROVÁ, M.: *Existuje eutanazie v Česku?* [online], [cit. 2006-04-04]. Dostupné z: www.czsck.net/svet/clanky/cr/eutanazievr.html
 RYAN, D. F., SCHUMAN, J. S.: *Deaf People in Hitler's Europe*. Gallaudet University Press 2002. [online], [cit. 2008-08-1]. Dostupné z: <http://books.google.com/books?id=8d56MjWQ7sC&pg=PA62&dq=Action+T4+250,000>

&ie=ISO-8859-1&sig=YnkS6udw8SIoYZGMX2nLsEUjdrl
 ŠIMEK, J., ŠPALEK, V.: *Filozofické základy lékařské etiky*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2003. 112 s.
 Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR. *Veřejné mínění o interrupci a eutanazii*. [online], [cit. 2008-08-1]. Dostupné z: http://www.cvvm.cas.cz/upl/zpravy/100695s_ov70608.pdf
 Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR. *Veřejnost k otázce eutanazie*. [online], [cit. 2006-26-4]. Dostupné z: <http://www.cvvm.cas.cz/upl/zpravy>
 Institut pro výzkum veřejného mínění. *Veřejnost k otázce eutanazie*. Informace z výzkumu: 01-02 (otázka č. 45 a-d, 46). Zpracoval: Ján Mišovič. Vydáno dne: 21. března 2001.

PRAMENY

Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících“ („Charta práv umírajících“).
 Listina základních práv a svobod, znovu vyhlášená usnesením předsednictva České národní rady pod č. 2/1993 Sb., jako součást ústavního pořádku České republiky, ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.
 Návrh trestního zákoníku. [online], [cit. 2008-08-1]. Dostupné z: <http://portal.justice.cz/ms/ms.aspx?j=33&o=23&k=381&d=160504>
 Návrh zákona o důstojné smrti. [online], [cit. 2008-08-1]. Dostupné z: <http://www.eutanazie-dobrasmt.cz/?akce=paragraf&id=6>
 Návrh zákona o zdravotních službách, dostupný např. na <http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/720-navrh-zakona-o-zdravotnich-sluzbach-a-podminkach-jejich-poskytovani.html> nebo na www.psp.cz
 Zákon č. 140/1961, trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů.
 Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.
 Nálezy Ústavního soudu a další judikatura dostupná v ASPI nebo např. na <http://nalus.usoud.cz/Search/Search.aspx>, <http://www.echr.coe.int/eng/Press/2002/apr/Prettyjudepress.htm>

Vysvětlivky:

- § 23 odst. 4 a § 55 odst. 2 písm. c) zákona č. 20/1966 Sb., ve znění pozdějších předpisů
- § 167 a § 168 zákona č. 140/1961 Sb.
- § 24, § 33, § 40 a § 219 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů.
- § 14 zákona č. 140/1961 Sb.
- § 230 zákona č. 140/1961 Sb.
- Centrum pro výzkum veřejného mínění 2006, 2008, Institut pro výzkum veřejného mínění 2001.

Eva Prošková
proskova@seznam.cz