



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Interrupce a eutanazie z pohledu trestního práva

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **Sociální politika a sociální práce**

Autor: Štěpánka Štindlová

Vedoucí práce: JUDr. Ing. Daniel Prouza, Ph.D.

České Budějovice 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem Interrupce a eutanazie z pohledu trestního práva jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 29. 4. 2016

.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucímu bakalářské práce panu JUDr. Ing. Danieli Prouzovi, Ph. D. za odborné vedení práce a cenné rady, které přispěly k vypracování této práce.

Interrupce a eutanazie z pohledu trestního práva

Abstrakt

Tématem této bakalářské práce je interrupce a eutanazie z pohledu trestního práva. Problematice interrupce a eutanazie se v současné době věnuje čím dál více pozornosti a lze předpokládat, že tomu tak bude i v budoucnosti. Jedná se o téma diskutované nejen odbornou, ale i laickou veřejností. Důvody diskuze bývají různé, dominují aktuální zprávy ve sdělovacích prostředcích, které diskuzi z velké části podněcují. Jde o problematiku velice zajímavou, složitou a rozporuplnou, která je spjata s mnoha společenskými obory. Na toto téma můžeme nahlížet z lékařského, právního, psychologického, náboženského a etického hlediska.

Cílem této bakalářské práce je vysvětlit podstatu interrupce a eutanazie ve spojení se základy ochrany lidského života, jež vycházejí z ustanovení Listiny základních práv a svobod. Zvláštní pozornost je věnována jejich úpravě v právním systému České republiky, zejména v trestním právu. Bakalářská práce je rozdělena na dvě hlavní kapitoly, z nichž první je věnována interrupci a druhá eutanazii. Úvodní část každé z těchto kapitol je zaměřena na poskytnutí nezbytných informací o terminologii. Také se zabývám jejich historickým vývojem a postavením ve vybraných evropských a mimoevropských zemích.

Problematiku interrupce u nás upravuje zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství a vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství. Interrupce je možná pouze v případech stanovených těmito právními předpisy, přičemž porušení může mít trestněprávní následky. Eutanazie je z hlediska českého práva nedovolená a trest za tento trestný čin je upraven zákonem č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. Jednotlivé země se k problému interrupce a eutanazie staví různými způsoby, výsledkem je zpravidla trestněprávní úprava, která je mnohdy velice odlišná.

Klíčová slova

Interrupce; eutanazie; trestní právo; trestní zákoník

Abortion and Euthanasia according to the Criminal Law

Abstract

The topic of this bachelor work is an abortion and euthanasia according to the criminal law. To the issue of abortion and euthanasia is currently devoted increasing attention and we can assume, that it will continue in the future. This topic is discussed not only by professional, but also the general public. The reasons of discussion are various, it dominate recent media reports that discussion largely encouraging. This is very interesting, difficult and contradictory issue, which is connected to many social disciplines. We can view this topic from the medical, legal, psychological, religious and ethical perspective.

The objective of this work is to explain the principle of abortion and euthanasia in conjunction with basics of protecting human life, which are based on the provisions of the Charter of Fundamental Rights and Freedoms. Special attention is devoted to their position in the Czech legal system, especially in criminal law. Bachelor work is divided into two main chapters, the first of them is devoted to abortion and second to euthanasia. The introductory part of each of these chapters is aimed to provide the necessary information about the terminology. Also I deal with its historical progression and the position in selected European and non-European countries.

The issue of abortion in our country governs the Czech National Council Act no. 66/1986 Coll., about abortion and the Ministry of Health Decree no. 75/1986 Coll., implementing the Czech National Council Act no. 66/1986 Coll., about abortion. Abortion is possible only in cases set by the legislation; its breach may have criminal consequences. Euthanasia is illegal in terms of the Czech law and the punishment for this crime is regulated by Act no. 40/2009 Coll., The Criminal Code. Each country solves the problem of abortion and euthanasia in different ways, the result is generally the criminal legislation, which is often very different.

Keywords

Abortion; Euthanasia; Criminal law; Criminal code

Obsah

1	Úvod	8
2	Interrupce	9
2.1	Strategie „pro life“	9
2.2	Strategie „pro choice“	10
2.3	Historie	10
2.3.1	Obecný výklad	10
2.3.2	Zákon č. 117/1852 ř. z., o zločinech, přečinech a přestupcích	12
2.3.3	Zákon č. 86/1950 Sb., trestní zákon.....	13
2.3.4	Zákon č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství.....	13
2.3.5	Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon.....	15
2.3.6	Občanskoprávní úprava	16
2.4	Současná právní úprava.....	16
2.4.1	Listina základních práv a svobod.....	16
2.4.2	Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství a vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.....	17
2.4.3	Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník	19
2.4.4	Občanskoprávní úprava	21
2.4.5	Mezinárodní právo	21
2.5	Návrh zákona z roku 2003	21
2.6	Reforma zdravotnictví v roce 2008.....	23
2.7	Interrupce v cizích právních řádech	24
3	Eutanazie	25
3.1	Argumenty pro a proti eutanazii	25
3.2	Druhé rozlišení eutanazie	26

3.3	Historie	28
3.3.1	Obecný výklad	28
3.3.2	Nacistický program eutanazie	29
3.3.3	Vývoj právní úpravy eutanazie u nás	31
3.3.4	Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon	31
3.3.5	Návrh nového znění trestního zákoníku z roku 2004	31
3.3.6	Návrh zákona o důstojné smrti z roku 2008	33
3.4	Současná právní úprava	36
3.4.1	Listina základních práv a svobod	36
3.4.2	Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník	37
3.4.3	Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování	38
3.5	Eutanazie ve světě	39
3.5.1	Austrálie	39
3.5.2	Nizozemsko	40
3.5.3	Belgie	42
3.5.4	Lucembursko	43
3.5.5	Švýcarsko	43
3.5.6	Oregon	44
3.5.7	Japonsko	45
3.5.8	Německo	45
3.6	Paliativní péče	46
4	Závěr	48
5	Seznam použité literatury	49

1 Úvod

Interrupce a eutanazie jsou velmi složitou a trvale diskutovanou problematikou. Na obě tato témata můžeme nazírat z mnoha hledisek – lékařského, etického, psychologického, náboženského a právního. Ve své bakalářské práci se zaměřuji na interrupci a eutanazii z pohledu trestního práva. Trestní právo je součástí právního řádu České republiky a spadá do oblasti práva veřejného. Úkolem trestního práva je chránit práva a oprávněné zájmy fyzických a právnických osob, zájmy společnosti a ústavní zřízení České republiky.

Mateřství je mnohými považováno za nejvyšší poslání ženy, jelikož je předpokladem lidské reprodukce. Z tohoto důvodu pro ně společnost vytváří co nejpříznivější podmínky. Těhotenství však z různých důvodů nemusí být pro ženu či její plod žádoucí. Důvodů může být mnoho, např. nepříznivý zdravotní stav, sociální důvody, znásilnění, incest. Veškeré tyto a další situace mohou vést k rozhodnutí o umělém přerušení těhotenství. Vše samozřejmě musí být uskutečněno v souladu s právními předpisy daného státu.

Otázka života a smrti je pro současného člověka nelehká a velmi významná, proto je eutanazii věnována častá pozornost. Názor na ni se stále vyvíjí, mění a není jednoznačný. Zastánci i odpůrci mají plno argumentů, které jsou natolik složité, že matou i obyčejného člověka. Eutanazie může ukončit bolest člověka, zároveň však může být zneužita.

Cílem této práce je podat trestněprávní analýzu problematiky interrupce a eutanazie v českém právním řádu v kontextu s jejich historickým vývojem. Část práce je věnována rozboru terminologie a zakotvení interrupce a eutanazie v cizích právních řádech. Státy se k interrupci a eutanazii staví různými způsoby, výsledkem jsou různé legislativní úpravy od velmi restriktivních až k liberálním.

Bakalářská práce byla vypracována na základě studia a analýzy odborných informačních zdrojů a legislativy. Může sloužit jako ucelený přehled o tématech interrupce a eutanazie, případně může být použita při výuce.

2 Interrupce

Problematika interrupce je předmětem sporů táhnoucích se staletí. Tyto spory se týkají především její přípustnosti či nepřípustnosti. Interrupce je ve světě řešena mnoha způsoby a to od naprostého zákazu až po úplnou volnost v rozhodování těhotné ženy, což je způsobeno postojem k lidskému životu v embryonálním stádiu (Zimek, 1995). Někteří zastávají názor, že embryo má stejnou hodnotu jako všichni ostatní lidé, tudíž má právo na život. Druhý, diametrálně odlišný, postoj tvrdí, že oplodněné vajíčko má malou až téměř žádnou morální hodnotu. Mezi těmito dvěma postoji nalezneme tzv. gradualistické postoje, které říkají, že embryo s postupným vývojem nabývá stále významnější hodnoty (Munzarová, 2005a). Názory na úpravu interrupce se během rozvoje společnosti měnily hlavně v závislosti na historickém vývoji světových oblastí, náboženství, morálních principech, populačním vývoji a politice státu (Zimek, 1995).

Interrupce, umělé přerušování těhotenství či umělé ukončení těhotenství, je formulována jako ukončení těhotenství před dosažením životaschopnosti plodu, tj. schopnosti nezávislého mimoděložního života. Dlouho užívaný český pojem umělé přerušování těhotenství, vychází z latinského slova *interrumpere* (přerušování). V devadesátých letech dvacátého století došlo k nahrazování výrazu přerušování pojmem ukončení, jelikož slovo přerušování značí dočasný stav (Haškovcová, 2002).

2.1 Strategie „pro life“

Strategie *pro life* - *pro život*, se opírá o názor, že interrupce je vždy činem nemravným. Její zastánci shledávají ukončení těhotenství za vraždu či minimálně za zabití. Nikdo z nás nemá právo jinému život upírat, jelikož si nikdo z nás život nedal. Je to dar, kterého je nutné si vážit. Život je životem od počátku a žena nemá právo rozhodovat o smrti svého nenarozeného dítěte. Zpravidla dovolují možnost interrupce pouze ze zdravotních důvodů, případně ve výjimečných situacích jako znásilnění a incest. Zastánci strategie *pro life* jsou především křesťané. Hnutí *pro life* je poměrně silné v USA, Itálii, Polsku a Irsku. Podporuje tradiční hodnoty manželství, mateřství a rodiny. Antikoncepci nepropaguje, ale doporučuje ukázněný pohlavní styk. Zastánci usilují o lepší ekonomické zabezpečení matek, legislativně snadnou adopci a ekonomické ztížení umělého ukončení těhotenství.

Extrémní aktivisté hnutí *pro life* pořádají protestní akce či útoky na gynekologické kliniky a lékaře, kteří provádějí interrupční výkony. Umírnění zastánci za stanovených podmínek připouštějí interrupci, ale žádají omezení liberálních zákonů. Souhlasí se zavedením zvláštních komisí, které by objektivně posoudily sociální situaci ženy a doporučují, aby v krajních případech nerozhodovala jen žena, ale i otec dítěte. V praxi se však ukázalo, že objektivita komisí není zaručena a žádná komise nedovede posoudit sociální situaci ženy lépe než ona sama. Požadavek na souhlas otce také nebyl vhodný, jelikož důvodem mnoha interrupcí bylo popření otcovské role či odmítání legalizace vztahu s matkou svého dítěte nebo jiný vztah (Haškovcová, 2002).

2.2 Strategie „pro choice“

Strategie *pro choice - pro volbu* se opírá o názor, že výhradně rodiče, resp. ženy, rozhodují o narození svých dětí. Nikdo nemá právo vměšovat se do volby ženy a jejího názoru na to, od kdy je život člověka životem lidským. Zastánci však souhlasí s přesvědčením, že interrupce jsou krajním řešením a nežádoucím jevem. Akceptují prevenci nechtěných těhotenství a principy odpovědného plánování rodičovství. Také doporučují dostupnou antikoncepci jako účinnou ochranu proti nežádoucímu těhotenství a vyžadují volný přístup k interrupcím, které mohou být ekonomicky ztěženy (Haškovcová, 2002).

2.3 Historie

2.3.1 Obecný výklad

Interrupční výkon byl po celá staletí velice riskantním. V mnoha případech docházelo k ohrožení zdraví a života ženy, která jej podstupovala. Již v Hippokratově přísaze proto můžeme najít větu zakazující lékaři takové zákroky: „Nedám žádné ženě vložku do pochvy s tím úmyslem, abych zabránil oplodnění nebo přerušil vývoj plodu.“ Je však důležité si uvědomit, že autoři Hippokratovy přísahy žili v otrokářské společnosti. Lidský život neměl takovou hodnotu jako dnes, otrokům a nenarozeným dětem se nedostávalo skoro žádných práv, proto o jejich ochraně nemohlo být řeči. Snahou bylo spíše zabránit rizikům pro zdraví ženy.

Pokud u ženy došlo k nechtěnému otěhotnění, měla v minulosti pouze dvě východiska. Prvním z nich bylo obrátit se na tzv. anděličkářku, druhým pak dítě donosit, porodit a odložit. Přijatelnější možností byly různé formy adopce, kdy se dítě ujala rodina sestry či bratra jednoho z rodičů, nebo kdy matka sama pro potomka vyhledala náhradní rodinu. O anděličkářství neboli pokoutním potratářství lze mluvit jako o kriminálních potratech. Tyto zákroky prováděly převážně porodní báby. Jednalo se o velmi traumatizující a bolestný výkon, který proběhnul bez anestezie. Anděličkářství bylo v období starověku až do raného osvícenství trestáno dokonce i trestem smrti (Haškovcová, 2002).

V období starověku právo neupravovalo problematiku umělého přerušení těhotenství uskutečněné manželi, lépe řečeno se svolením manžela. Tresty byly určeny pro potrestání třetích osob, které potrat vyvolaly násilím a tím připravily otce o potomstvo. Potrestány mohly být i ženy, které těhotenství ukončily proti manželově vůli (Zimek, 1995).

V Řecku se někteří filosofové zastávali umělého přerušení těhotenství z důvodu hrozby přelidnění. Mezi tyto zastánce řadíme i Aristotela, který jej připouštěl, dokud dítě neobživne a nezačne vnímat - u mužského plodu ve čtyřicátém a u ženského v devadesátém dnu po oplodnění. V Římě měl manžel po rozvodu na základě speciálního reskriptu možnost zvláštního dohledu nad těhotnou bývalou manželkou, která by se mohla pokusit o umělé přerušení těhotenství.

Další vývoj zákonných ustanovení až do počátku 20. století byl mimo jiné ovlivněn stanoviskem církví, které měly velmi klíčové postavení v postoji k interrupcím (Zimek, 1995). Církev již od svého počátku interrupci neschvalovala a odmítala. Můžeme o tom najít zmínky v Didaché, v Barnabášově listu, u Terutiálna a Augustina i v církevních dokumentech současnosti. Důvodem odmítání je mimořádná úcta k lidskému životu a k důstojnosti osoby (Rotter, 1999). V době hlavního rozkvětu katolické církve, ve 13. století, nejvýznamnější teolog a filozof Tomáš Akvinský ještě zastával názor, že duše do embrya vstupuje až po určité době po početí (Zimek, 1995). Interrupce zakázána nebyla, byla však tabuizována. Postoj církve k interrupcím se vyhranil v roce 1588, kdy byly plně odsouzeny. Stále však bylo odlišováno zabití oduševnělého a neoduševnělého plodu (Čurdová, 2004). Od tohoto bylo později upuštěno. V roce 1869 papež Pius IX. prohlásil, že již okamžikem spojení spermie s vajíčkem do zárodku vniká duše. Konstituce Apostolicae Sedis z roku 1869 očekává trest exkomunikace pro všechny případy „vyhnání plodu“ a interrupce je tedy brána

jako trestný čin proti životu. V roce 1987 byl vydán dokument Vatikánu *Donum Vitae*, ve kterém jsou dány požadavky na státní zákonodárství, zejména na ochranu lidského života od početí a zabránění interrupcí.

Evangelická církev povoluje užívání antikoncepce pod podmínkou, že nedojde k ohrožení nebo poškození psychického zdraví manželů. V případě, že by těhotenství ohrožovalo život nebo zdraví ženy, připouští interrupci.

Vliv církve na utváření tzv. světského práva byl po staletí velký. I dnes jsou oblasti, kde vliv církve je velmi značný.

Největší zvraty obecně proběhly v 19. století. Došlo ke změně v nahlížení na trestné činy přerušování těhotenství. Život plodu byl postupně chápán jinak. Začaly se objevovat postoje říkající, že život embrya je velice nejistý a kvalitativně jiný. Ve 20. století pak docházelo k legalizaci interrupcí ze zdravotních či sociálních důvodů (Zimek, 1995).

2.3.2 *Zákon č. 117/1852 ř. z., o zločinech, přečinech a přestupcích*

Vývoj české právní úpravy od 19. století týkající se lidského plodu a násilného ukončení jeho života je spjat s několika zákony. Za Rakouského císařství, za Rakouska-Uherska, za první, druhé a třetí Československé republiky i za Protektorátu Čechy a Morava byla interrupce právně nedovolenou. Základním právním předpisem je zákon č. 117 z roku 1852.

Trestní zákon č. 117/1852 ř. z., o zločinech, přečinech a přestupcích nabyl účinnosti dne 1. 9. 1852. Interrupce neboli vyhnání plodu byla brána jako zločin. Rozlišovaly se dvě skutkové podstaty dle toho, zda byla interrupce provedena ve vlastním těle nebo v cizím. Žena, která si přivodila vyhnání vlastního plodu či takový porod, kdy se dítě narodilo mrtvé, byla potrestána těžkým žalářem na dobu od jednoho roku do pěti let. V případě, že šlo o čin ve stadiu pokusu, byl stanoven trest od šesti měsíců do jednoho roku těžkého žaláře. Pokud se otec na jednání podílel, čekala ho stejná trestní sazba se ztřeštěným žalářem.

Osoba, která provedla potrat (mimo otce a matku), byla trestána těžkým žalářem od jednoho roku do pěti let. Zde však nebyl rozdíl v tom, zda se jednalo o pokus či dokonaný čin. V případě, že byl ohrožen život nebo zdraví těhotné, následoval trest od pěti do deseti let žaláře. Zákonem nebyla stanovena žádná hranice, do kdy by bylo možné plod usmrtit, takže byl chráněn po celou dobu těhotenství (Kohoutek, 2012).

2.3.3 Zákon č. 86/1950 Sb., trestní zákon

Trestní zákon č. 86/1950 Sb., také obsahoval ustanovení zakazující potraty, které bylo zařazeno do hlavy šesté s názvem Trestné činy proti životu a zdraví. V ustanovení § 218 pod názvem Usmrcení lidského plodu, jenž byl od 30. 12. 1957 zrušen, se těhotné ženě za usmrcení plodu stanovoval trest do jednoho roku. Pachateli, který plod usmrtil v cizím těle, napomáhal k tomu či ženu k činu svedl, byl potrestán odnětím svobody v rozmezí od jednoho roku až do pěti let. Přísnější trest následoval, pokud interrupce byla vykonána za účelem výdělku či došlo k usmrcení nebo těžkému poškození zdraví matky. Lidský plod byl chráněn po celou dobu těhotenství. Porodem se dle dikce zákona plod měnil v novorozené dítě.

Tento zákon uváděl výjimky způsobující beztrestnost, kdy bylo možné potrat provést z důvodů zdravotních, což znamenalo posun od předchozího striktního zákona. V § 218 odst. 4 zákona č. 86/1950 Sb., trestní zákon se uvádí, že: „Usmrcení lidského plodu lékařem ve zdravotním ústavu se souhlasem těhotné ženy není trestné, je-li jiným lékařem, a to úředním, zajištěno, že by donošení plodu nebo porod vážně ohrozily život těhotné ženy nebo že by jí způsobily těžkou a trvalou poruchu zdraví anebo některý z rodičů trpí těžkou dědičnou nemocí; souhlas těhotné ženy může být nahrazen souhlasem jejího zákonného zástupce jen tehdy, je-li těhotná žena zcela zbavena svéprávnosti nebo není-li schopna se vyjádřit.“ Potrat tedy bylo možné provést z důvodů zdravotních a eugenických. Sociální indikace jako důvod potratu však dána zákonem nebyla z důvodu komunistické propagandy o životě v lepších časech bez sociální tísně. Pokud by zákon připustil, že se některý z obyvatel ocitl ve špatné sociální situaci, šlo by o popření oficiální politické doktríny. (Kohoutek, 2012).

2.3.4 Zákon č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství

Dne 19. 12. 1957 došlo přijetím zákona č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství k legalizaci interrupce. Tento zákon výslovně zrušil výše zmíněný § 218 trestního zákona. Tímto došlo v českém právu k velkému zvratu ve vztahu k lidskému plodu a oslabení jeho legislativní ochrany. Dříve bylo usmrcení lidského plodu v podstatě trestným činem až na výjimky, kdy bylo možné jej beztrestně usmrtil.

Přijetím nového zákona bylo možné plod v zásadě beztrestně usmrtil až na výjimky stanovené zákonem. Dřívější spojení *usmrcení lidského plodu* bylo nahrazeno spojením *umělé přerušení těhotenství*. V úvodním ustanovení zákona je vysvětleno,

proč se stal součástí právního pořádku Československa. Důvodem bylo ohrožení zdravého vývoje rodiny, jelikož potraty byly prováděny nekvalifikovanými osobami mimo zdravotnická zařízení, na což ženy doplácely životem a zdravím (Kohoutek, 2012).

O možnosti podstoupit interrupci rozhodovala speciální komise. Pro tuto komisi byla důležitá existence zdravotních nebo jiných závažných důvodů, pro které by interrupce měla být vykonána. Mohlo k ní dojít pouze v nemocnici nebo v lůžkovém zdravotnickém zařízení (Dudová, 2012).

K interrupci byl tedy nutný nejen souhlas ženy, ale i rozhodnutí interrupční komise. Zprvu byly zřízeny okresní interrupční komise, ze kterých v šedesátých letech vznikly správní komise okresních národních výborů. Předsedou se stal poslanec příslušného národního výboru, dalšími členy byly pracovník působící v oblasti péče o rodinu a mládež a vedoucí ženského oddělení nemocnice. Takto byly zřízeny i krajské interrupční komise při krajském národním výboru, které rozhodovaly o odvolání proti rozhodnutí okresních interrupčních komisí (Černý a Schelleová, 2003).

Závažné důvody byly upřesněny vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 249/1957 Ú. l., kterou se provádí zákon o umělém přerušení následovně:

- pokročilý věk,
- více dětí,
- těhotenství jako následek znásilnění nebo jiného trestného činu,
- neprovdaná žena v nelehké životní situaci,
- smrt manžela či jeho invalidita,
- hospodářská odpovědnost ženy za výživu rodiny nebo dítěte,
- rozvrat rodiny.

Tresty byly určeny pro osoby, které provedly těhotné ženě potrat způsobem jiným, než dovoloval zákon, nebo ji k tomu sváděly či jí v tom napomáhaly. Tímto jiným způsobem je míněno mimo lůžkové zdravotnické zařízení, bez povolení komise či osobou, která pro to nebyla vyškolená. Vykonavatel potratu byl trestán přísněji, návodce a pomocník mírněji. V případě, že byla ženě způsobena těžká újma na zdraví či smrt, trest byl přísnější. U vykonavatele potratu se trest zvyšoval, pokud přijal výdělek za čin. Žena, která vlastní plod usmrtila, byla úplně beztrestná (Kohoutek, 2012).

Důsledkem přijetí zákona o umělém přerušení těhotenství byl enormní nárůst počtu interrupcí. Někteří gynekologové odmítali interrupce dělat, za což mohli být

potrestání. Odhadovalo se, že dojde k 29 000 interrupcím za rok. V roce 1958 jich však bylo provedeno 49 035, v roce 1959 už 61 914.

Dne 1. 10. 1961 byla vyhláška č. 249/1957 Ú. l. zrušena vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 104/1961, kterou se provádí zákon o umělém přerušení. Změny směřovaly ke snížení počtu povolených interrupcí. V následujících letech došlo ještě k jiným změnám, mezi něž patřila dostupnost interrupcí. Časový limit byl dvanáct týdnů těhotenství a interrupce byla zpoplatněna. Od roku 1962 mohla žena žádat o umělé přerušení těhotenství pouze v nemocnici v místě trvalého bydliště. Komisím byla zároveň nařízena větší přísnost při povolování interrupce. Tímto zpřísněním podmínek došlo ke zpomalení nárůstu počtu interrupcí (Dudová, 2012).

2.3.5 *Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon*

Dne 1. 1. 1962 nabyl účinnosti trestní zákon č. 140/1961 Sb. ze dne 29. 11. 1961. Tento zákon byl již v souladu se zákonem o umělém přerušení těhotenství a rozlišoval dovolenou a nedovolenou interrupci. Trest podle tohoto zákona následoval v případě, že bylo umělé přerušení těhotenství provedeno jiným než zákonem dovoleným způsobem. Skutkové podstaty byly zařazeny do hlavy sedmé zvláštní části zákona mezi trestné činy proti životu a zdraví pod § 227 až 229 s názvem Nedovolené přerušení těhotenství (Kohoutek, 2012).

Pod § 227 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákoník zakotvil uložení trestu odnětí svobody v délce až jednoho roku pro osobu, která těhotné ženě napomáhala nebo ji svedla k tomu, aby své těhotenství sama přerušila nebo aby jinému dovolila či požádala o to, aby jí těhotenství bylo uměle přerušeno jinak než způsobem přípustným dle zákona o umělém přerušení těhotenství. Trestem odnětí svobody v délce jednoho roku až pěti let byl pachatel potrestán v případě, že následkem byla těžká újma na zdraví nebo smrt.

Délka trestu se na základě ustanovení § 228 pro vykonavatele lišila dle toho, zda byl zákrok proveden se souhlasem těhotné ženy nebo bez něj. Pokud byl souhlas dán, následoval trest v délce jednoho roku až pěti let odnětí svobody. Pokud byl čin proveden bez souhlasu, následoval trest odnětí svobody v délce dvou až osmi let. Stejně byl trestán vykonavatel, který svým jednáním získal značný prospěch, páchal čin soustavně nebo jím způsobil těžkou újmu na zdraví. Nejvyšší trestní sazba byla určena pro toho, kdo potrat vykonal bez souhlasu těhotné ženy a způsobil ji smrt. Pro stadium

pokusu platila obecná úprava pokusu o trestný čin. Sama těhotná žena byla dle ustanovení § 229 beztrestná.

2.3.6 Občanskoprávní úprava

Ve Všeobecném zákoníku občanském z roku 1811 byla ukotvena zásada římského práva, podle níž *ten, kdo se má narodit, pokládá se za již narozeného, kdykoli se jedná o jeho prospěch*. Za předpokladu, že se dítě narodilo živé, mohlo se stát subjektem soukromoprávního vztahu např. jako dědic nebo obdarovaný. Pokud se dítě nenarodilo nebo se narodilo mrtvé, byl mu tento status odepřen. Byla stanovena i vyvratitelná domněnka pro případ nejasností, zda se dítě narodilo živé či mrtvé, ve prospěch živého. Ten, kdo tvrdil opak, musel nést důkazní břemeno.

V roce 1920 bylo právo na život zakotveno do Ústavy Československé republiky. Plná a naprostá ochrana se vztahovala na člověka ve všech fázích života, stejně jako tomu bylo o ústavy Rakouského císařství a Rakouska-Uherska. Pozdější komunistické ústavy z let 1948 a 1960 právo na život výslovně neupravovaly.

Komunistický občanský zákoník z roku 1950 hovořil o nenarozeném člověku obdobně jako Všeobecný zákoník občanský z roku 1811.

Dne 1. 4. 1964 nabyl účinnosti zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, který přiznával způsobilost mít práva a povinnosti počatému dítěti, pokud se narodí živé. Od předchozí právní úpravy se lišil tím, že hovořil i o povinnostech. Také nebyla převzata vyvratitelná domněnka, že v případě nejasností se předpokládá, že se dítě narodilo živé. Osoba, která se na skutečnost, že se dítě narodilo živé, odvolávala, to musela prokázat. Pojem narození živého dítěte upravovala vyhláška č. 11/1988 Sb. o povinném hlášení ukončení těhotenství, úmrtí dítěte a úmrtí matky, jako vypuzení nebo vynětí z matčina těla, pokud dítě projevuje alespoň jednu ze známek života a jeho porodní hmotnost je vyšší než 500g nebo nižší než 500g přežije-li 24 hodin po porodu (Kohoutek, 2012).

2.4 Současná právní úprava

2.4.1 Listina základních práv a svobod

Základy právní ochrany lidského života vycházejí z Listiny základních práv a svobod vyhlášené usnesením předsednictva České národní rady ze dne 16. 12. 1992

jako součást ústavního pořádku České republiky pod č. 2/1993 Sb. Důležité jsou také mezinárodní zákony upravující lidská práva.

Ochrana lidského života před narozením je upravena v Listině základních práv a svobod v prvním oddíle *Základní lidská práva a svobody* hlavy druhé *Lidská práva a svobody*. V odstavci 1 článku 6 je uvedeno: „Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením.“ V odstavci 2 a 3 je uvedeno: „Nikdo nesmí být zbaven života“ a „Trest smrti se nepřipouští“. Dle posledního odstavce článku 6 porušením práv není, byl-li někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné. Tímto jsou myšleny především okolnosti vylučující protiprávnost, ale lze sem zahrnout i zákonem dovolené umělé přerušení těhotenství.

Dle druhé věty článku 6 odstavce 1 Listiny základních práv a svobod je lidský život od početí předmětem relativní právní ochrany. Není zde vyjádřen příkaz, zákaz ani dovolení, ale jen přání, právně nevynutitelné. Jde o kompromisní řešení přijaté jako důsledek sporů při vytváření Listiny základních práv a svobod. Ochrana nenarozeného dítěte je odlišná od ochrany živého jedince po narození. Na základě věty, že *lidský život je hoden ochrany již před narozením* nelze vynutit úplný zákaz umělého přerušení těhotenství a popřít tak právo ženy rozhodovat o jejím mateřství (Bahounek et al., 2007). Požadavek Listiny základních práv a svobod je však naplněn řadou ustanovení z oblasti trestního práva – vyvolání potratu jako těžká újma na zdraví; pracovního práva – zvláštní podmínky pro těhotné ženy a jejich ochrana; zdravotnického práva – ochrana zdraví, preventivní prohlídky apod. (Stolínová, 2004).

2.4.2 *Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství a vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství*

Dne 1. 1. 1987 nabyl účinnosti zákon č. 66/1986 Sb. České národní rady ze dne 20. 10. 1986 o umělém přerušení těhotenství, který je dosud platný. Tímto byl zrušen zákon z roku 1957 společně se všemi prováděcími vyhláškami (Kohoutek, 2012). Na nepřesnost názvu poukazují někteří lékaři a právníci, jelikož ve svém důsledku jde o umělé ukončení těhotenství nikoliv o přerušení. Tento zákon uznává právo ženy rozhodovat o svém mateřství (Mach, 2006).

Účelem zákona č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství je úprava umělého přerušení těhotenství a stanovení podmínek pro jeho provádění, a to se

zřetelem na ochranu života a zdraví ženy a v zájmu plánovaného a odpovědného rodičovství. V § 2 zákona se hovoří o předcházení nežádoucího těhotenství pomocí výchovy k plánovanému a odpovědnému rodičovství v rodině, ve škole a zdravotnických zařízeních a v rámci výchovného působení v oblasti sociální a kulturní. Další možností je využívání prostředků k zabránění těhotenství.

Aby mohlo být podle tohoto zákona těhotenství uměle přerušeno, musí o to žena písemně požádat, její těhotenství nesmí přesáhnout dvanáct týdnů těhotenství a bránit tomu její zdravotní stav. Ze zdravotních důvodů lze interrupci provést se souhlasem ženy nebo z jejího podnětu, pokud je ohrožen její život, zdraví, zdravý vývoj plodu nebo jde o geneticky vadný vývoj plodu. Žena mladší šestnácti let potřebuje souhlas zákonného zástupce nebo osoby, do jejíž péče byla svěřena. Za situace, že je těhotenství uměle přerušeno ženě ve věku od šestnácti do osmnácti let, musí být vyzooměn zákonný zástupce.

O umělé přerušení těhotenství může žena písemně požádat ženského lékaře zdravotnického zařízení příslušného dle místa trvalého bydliště, pracoviště nebo školy. Lékař má povinnost informovat ženu o možných zdravotních dopadech i o možnostech používání antikoncepčních metod a prostředků. Trvá-li žena na interrupci a jsou-li splněny všechny podmínky, určí lékař zdravotnické zařízení, kde bude vykonána. Pokud lékařem nebyly shledány podmínky pro umělé přerušení těhotenství, má žena možnost do tří dnů písemně zažádat o přezkoumání okresního odborníka pro obor gynekologie a porodnictví. Ten žádost přezkoumá nejdéle do dvou dnů od doručení za přizvání dalších dvou lékařů z oboru, případně i lékaře z jiného souvisejícího oboru. Bude-li zjištěno, že podmínky byly splněny, oznámí to ženě a zároveň určí zdravotnické zařízení pro výkon. Jestliže okresní odborník neshledá podmínky pro umělé přerušení těhotenství a žena jej požaduje, postoupí její žádost ke krajskému odborníkovi pro obor gynekologie a porodnictví. Odborník žádost za přizvání dalších dvou lékařů z oboru, případně i lékaře z jiného souvisejícího oboru, přezkoumá nejpozději ve třídní lhůtě od doručení. Pokud interrupce povolena nebyla, písemně oznámí ženě výsledek přezkoumání s konečnou platností. Při splnění podmínek postupuje jako okresní odborník. Cizinkám, které se na území republiky zdržují pouze přechodně, se umělé přerušení těhotenství neprovede.

V případech stanovených obecně závazným předpisem žena uhradí zdravotnickému zařízení za vykonanou interrupci příplatek.

V prováděcí vyhlášce ministerstva zdravotnictví č. 75/1986 Sb. jsou upraveny podmínky pro umělé přerušení těhotenství. Mezi zdravotní důvody, pro které nelze přerušit těhotenství, patří zdravotní stav, jež podstatným způsobem zvyšuje riziko spojené s interrupcí a umělé přerušení těhotenství v předchozích šesti měsících s výjimkou, kdy žena alespoň dvakrát rodila, dovršila věku 35 let či otěhotněla následkem znásilnění nebo jiného trestného činu.

Je-li ohrožen život matky nebo je prokázáno těžké poškození plodu či plod není života schopen, lze potrat na žádost ženy provést i po uplynutí dvanácti týdnů těhotenství. Pro genetické důvody je možné těhotenství přerušit nejpozději do dvacetičtyř týdnů těhotenství. Zdravotní důvody pro umělé přerušení těhotenství posoudí vedoucí oddělení zdravotnického zařízení či jím pověřený zástupce dle oboru, do kterého onemocnění spadá. V případě, že zdravotnické zařízení dá podnět k umělému přerušení těhotenství a žena jej odmítá, musí o tom žena sepsat písemné prohlášení. V příloze 1 k vyhlášce č. 75/1986 Sb. je uveden seznam nemocí, syndromů a stavů, které jsou zdravotním důvodem pro umělé přerušení těhotenství.

Vyhláškou č. 75/1986 Sb. je stanoven i postup při projednání umělého přerušení těhotenství. Lékař, jehož pacientka o interrupci požádala, je povinen ji vyšetřit, určit délku těhotenství a zjistit zda přerušení těhotenství nebrání zdravotní důvody. Žena je pak povinna písemně potvrdit, že byla seznámena se závěrem lékaře a poučena dle zákona. Žádost o umělé přerušení těhotenství může vzít zpět. Místem výkonu interrupce je spádové zdravotnické zařízení či zdravotnické zařízení, které si žena zvolí, pokud s tím toto zařízení souhlasí. Zdravotnické zařízení je povinno provést výkon neprodleně. Pokud byl výkon proveden u šestnácti až osmnáctileté ženy, informuje o tom zařízení neprodleně zákonného zástupce. O všech uměle přerušených těhotenství podává zařízení hlášení příslušnému ústavu pro statistické účely. Všichni pracovníci jsou povinni zachovávat mlčenlivost.

Původně měla navrhovaná právní úprava obsahovat i možnost lékařů a dalších zdravotníků odmítnout provádění výkonů interrupce či účast na nich kvůli výhradě svědomí (Mach, 2006).

2.4.3 Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

Dne 1. 1. 2010 nabyly účinnosti zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. Došlo ke změně v systematice právního předpisu. Trestné činy proti životu a zdraví, pod které

spadá i nedovolené přerušování těhotenství, byly v předchozím trestním zákoně zařazeny do hlavy sedmé zvláštní části trestního zákona. Nyní jsou tyto trestné činy hlavou první zvláštní části nového trestního zákoníku. Jedná se o čtyři skutkové podstaty tvořící díl 4. s názvem Trestné činy proti těhotenství ženy. Nadpis tedy odkazuje na to, že předmětem útoku je těhotenství ženy jako stav, přičemž trestné činy proti lidskému životu upravuje jiný díl hlavy první (Kohoutek, 2012).

V § 159 zákona č. 40/2009 Sb., je upraveno nedovolené přerušování těhotenství bez souhlasu těhotné ženy, za něž pro vykonavatele následuje trest odnětí svobody na dva roky až osm let. V případě, že byl takový čin spáchán na ženě mladší osmnácti let; za použití násilí, pohrůžky násilí nebo jiné těžké újmy; za zneužití tísně nebo závislosti těhotné ženy; opětovně nebo byla-li činem způsobena těžká újma na zdraví, je pachatel potrestán odnětím svobody na tři roky až deset let. Trest odnětí svobody v délce trvání pět až dvanáct let je určen pro pachatele, který činem způsobil těžkou újmu na zdraví nejméně dvou osob nebo smrt. Pokud byla činem způsobena smrt nejméně dvou osob, trestní sazba se pohybuje mezi osmi až šestnácti lety. Příprava je také trestná.

Trestný čin nedovoleného přerušování těhotenství se souhlasem těhotné ženy je upraveno v následujícím § 160 tohoto zákona. Bylo-li těhotenství uměle přerušeno jinak než způsobem přípustným podle zákona o umělém přerušování těhotenství, je vykonavatel potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let. Vyšší trestní sazba dva roky až osm let odnětí svobody je určena pro pachatele, který potrat spáchal na ženě mladší osmnácti let; získal tak pro sebe či jiného značný prospěch; páchal čin soustavně nebo jím způsobil těžkou újmu na zdraví. Smrt těhotné ženy a těžká újma na zdraví nejméně dvou osob je trestána odnětím svobody od tří do deseti let, smrt nejméně dvou osob pak odnětím svobody na pět až dvanáct let. Příprava je opět trestná.

Další dvě skutkové podstaty uvedené v zákoně se týkají pomocníka a návodce a jsou upraveny ustanoveními § 161 s názvem Pomoc těhotné ženě k umělému přerušování těhotenství a § 162 Svádění těhotné ženy k umělému přerušování těhotenství. Trest odnětí svobody až na jeden rok je určen pro toho, kdo těhotné ženě napomáhá, aby své těhotenství sama uměle přerušila nebo jiného požádala či jinému dovolila, aby jí bylo těhotenství přerušeno jinak než způsobem dovoleným dle zákona o umělém přerušování těhotenství. Návodce skutkovou podstatu naplní tím, že ke stejnému jednání těhotnou ženu svádí a může být potrestán odnětím svobody až na dva roky. Byl-li takový čin spáchán vůči ženě mladší osmnácti let nebo přispěl-li k těžké újmě na zdraví u těhotné ženy, je pomocník i návodce potrestán odnětím svobody na šest měsíců až pět let.

Přispěl-li pachatel k smrti těhotné ženy, následuje trest odnětí svobody na jeden rok až šest let.

Zákon ve svém ustanovení § 163 upravuje i absolutní beztrestnost těhotné ženy, která své těhotenství sama uměle přeruší nebo o to jiného požádá nebo mu to dovolí. Není pro takový čin trestná ani podle ustanovení o pomocníkovi a návodci.

2.4.4 Občanskoprávní úprava

Obdobně jako předešlé občanské zákoníky nahlíží na lidský plod i zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, který nabyl účinnosti dne 1. 1. 2014. Právní osobnost má dle tohoto zákona člověk od narození do smrti. Na počaté dítě se hledí jako na již narozené, pokud to vyhovuje jeho zájmům. Má se za to, že se narodilo živé. Pokud se však živé nenarodilo, hledí se na ně, jako by nikdy nebylo.

2.4.5 Mezinárodní právo

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod problematiku právní úpravy lidského plodu výslovně neřeší. Touto úmluvou byla zřízena Evropská komise pro lidská práva, která dospěla k závěru, že přiznání plného práva na život u lidského plodu by byla v rozporu s předmětem a účelem úmluvy. Dále konstatovala, že stát může omezit právo na interrupci, aniž by tím docházelo k porušení práva na soukromí těhotných žen (Bahounek et al., 2007). Evropský soud pro lidská práva označil odpírání možnosti interrupce jako porušení článku 8 Úmluvy, tedy práva na respektování soukromého a rodinného života (Kohoutek, 2012).

Mezinárodní pakt o občanských a politických právech rovněž tuto problematiku výslovně neřeší. Pouze jednoznačně chrání nenarozené dítě zákazem trestu smrti na těhotných ženách. Poměrně stejně k dané problematice přistupuje i Úmluva o právech dítěte (Bahounek et al., 2007).

2.5 Návrh zákona z roku 2003

Skupina konzervativních poslanců, Jiří Karas, Jan Kasal a Petr Pleva, navrhla v roce 2003 nový zákon, jehož účelem bylo zakázat umělé přerušování těhotenství. Osobě,

kteřá by interrupce provedla, by podle tohoto návrhu hrozilo až pět let odnětí svobody. Až jedním rokem odnětí svobody by byla potrestána osoba, která těhotné ženě pomohla nebo ji k interrupci přiměla. Těhotná žena by byla beztrestná.

Argumenty navrhovatelů zákona odrážely stanovisko katolické církve a v některých případech byly podloženy vědeckými názory na těhotenství a vývoj lidského plodu. Mezi tyto hlavní argumenty patřilo:

- Limit dvanácti týdnů je uměle stanovený, jelikož v tomto období nedochází k žádné kvalitativní změně. Dle lékařské vědy začíná život již spojením mužských a ženských pohlavních buněk.
- Následkem interrupce může být neplodnost a problémy v budoucích těhotenstvích.
- Ženy po zákroku často trpí posttraumatickým stresem.
- Ženy jsou k interrupcím velmi často nuceny jejich příbuznými či situací, ve které se nacházejí. Mělo by se jim tedy spíše pomáhat zlepšit životní podmínky.
- Ženy nemají právo rozhodovat o životě svého plodu, jelikož se považuje za samostatnou bytost, která dočasně žije v těle matky. Lidský plod má odlišnou genetickou výbavu. I když není schopen samostatného života, není integrální součástí těla matky.
- Ženy by se měly rozhodovat společně s muži.
- Ochrana nenarozeného života se dotýká nejen náboženství, ale také etiky a morálky.
- Děti by se jako nechtěné rodit neměly, východiskem však není interrupce, ale vzdělávání, výchova, přijetí zodpovědnosti, antikoncepce a usnadnění přístupu k adopci a anonymním porodům.
- Interrupci ze zdravotních nebo genetických důvodů lze srovnat s nacistickou ideologií, podle které mají některé lidské bytosti nižší kvalitu než jiné.
- Legislativa o interrupcích je pozůstatkem komunistické ideologie a období, kdy byly interrupce jedinou možností ke kontrole reprodukce.

Mezi argumenty obhájců práva na svobodnou volbu patřily:

- Zákazem interrupcí nedojde k jejich vymezení. Byly tu vždy.
- Počet interrupcí se v České republice stále snižuje, nejde tedy o zásadní problém a legislativa změnu nepotřebuje.

- Zákaz interrupce povede ke zvýšení počtu nelegálních interrupcí, které mnohem více ohrožují zdraví žen.
- Embryo nelze kvalifikovat jako nezávislou bytost s právním statutem.
- Sociální stát není schopen vytvořit ideální podmínky pro výchovu dětí pro všechny ženy.
- Ženy musí mít právo rozhodovat o vlastním těle, jelikož pouze ona sama může posoudit, zda je schopna porodit dítě a vychovávat jej.

V prvním čtení byl však návrh zákona zamítnut většinou hlasů (Dudová, 2012).

2.6 Reforma zdravotnictví v roce 2008

V roce 2008 předložilo Ministerstvo zdravotnictví jako součást zdravotnické reformy svůj návrh věcného záměru zákona o specifických zdravotních službách, kam interrupce spadají. Změnou bylo rozšíření přístupu k interrupcím. Rodiče dívek ve věku šestnácti až osmnácti let by nemuseli být povinně informováni. Interrupce by mohla být provedena i cizinkám, které by neměly pobyt v České republice. Hlavním novým argumentem byla nutnost sjednocení českého práva s právem Evropské unie, protože všechny ženy v Evropské unii musejí mít stejný přístup ke zdravotní péči ve všech členských zemích. Dochází zde tedy k diskriminaci na základě státního občanství. Zdravotnická reforma však nebyla do poslanecké sněmovny vůbec předložena. Na jaře roku 2009 byla vláda odvolána.

Ve stejnou dobu proběhla i debata vycházející z iniciativy KDU-ČSL, kteří se snažili o zamezení rozšíření přístupu k interrupcím a zároveň zpřísnění zákona v několika bodech:

- Dívky mladší osmnácti let by potřebovaly souhlas rodičů nebo zákonných zástupců.
- Interrupce ze zdravotních důvodů by byla možné pouze do 18. týdne těhotenství.
- Nutností by bylo stanovisko otce plodu při žádosti.

Strana však své požadavky Ministerstvu zdravotnictví nezaslala a bojovala pouze proti liberalizaci, kterou by reforma mohla způsobit (Dudová, 2012).

2.7 *Interrupce v cizích právních řádech*

Můžeme rozlišovat pět kategorií zákonodárství od nejvíce restriktivních až po velmi liberální. Vysoce restriktivní legislativu, v rámci níž je interrupce povolena pouze z důvodu záchrany života ženy, či je zcela zakázána, můžeme najít v právních řádech mnoha zemí v Africe, Latinské Americe, na Středním východě a v jihozápadní Asii. Potrat je brán jako trestný čin a trestně odpovědný je většinou jak vykonavatel, tak i žena. V některých zemích je zákonem stanovena výjimka pro potraty prováděné v zájmu ochrany života ženy. V mnoha jiných státech zákon neobsahuje žádné výjimky, ale některá zákonodárství obsahují obecná ustanovení, ve kterých je psáno, že žádný čin nebude posuzován jako zločin, pokud byl nutný k záchraně života. V legislativě několika zemí je dán úplný zákaz provedení umělého přerušení těhotenství za jakýchkoliv okolností.

Druhá legislativní kategorie povoluje interrupci pouze na základě ochrany fyzického zdraví. Trestně odpovědný je nejen vykonavatel, ale ve většině případů i žena.

Do třetí kategorie spadají legislativy, které dovolují umělé přerušení těhotenství v zájmu ochrany mentálního zdraví ženy. Pojem ochrany mentálního zdraví lze interpretovat velmi široce, proto jde o kategorii relativně liberální. Dostupnost je však často omezena finanční nákladností.

Další kategorii představují potraty na základě socioekonomické situace.

Do poslední kategorie řadíme státy s nejliberálnější legislativou, které rané potraty nijak neomezují. Ve většině těchto států je interrupce omezena dvanáctým nebo čtrnáctým týdnem těhotenství. V případě ohrožení života ženy či při těžkém poškození plodu je možné interrupci provést ještě později. Ve většině z těchto zemí mají lékaři povinnost informovat ženu o možných rizicích, možnostech adopce, antikoncepci apod. Někde je toto poučení spojeno i s povinnou čekací dobou před provedením interrupce. V některých zemích jsou pak vymezeny typy zdravotnických zařízení, kde lze potraty provádět. Ženy mladší šestnácti let obvykle potřebují souhlas zákonného zástupce (Kovář, Karhan, 2003). V zemích s liberálnějšími zákony čas od času dochází k diskuzím, zda by nebylo vhodné prosadit další určitá omezení a do popředí se tak dostávají další argumenty proti interrupcím. (Haškovcová, 2002).

3 Eutanazie

Slovo eutanazie je řeckého původu – eu = dobře, thanatos = smrt – euthanasie. Zahrnuje celou řadu různých situací, proto je třeba objasnit obsah tohoto výrazu. Pojem eutanazie v zásadě znamená úmyslné zkrácení života člověka na jeho vlastní žádost někým jiným než člověkem samotným (Munzarová, 2005). Světová lékařská asociace definuje eutanazii jako: „Vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za následujících podmínek:

- Subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen.
- Jednající ví o stavu této osoby a o jejím přání zemřít a páchá tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby.
- Skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku.“ (Munzarová, 2008, s. 19).

K aktuálnosti problému eutanazie velmi přispívá rozvoj medicíny, který umožňuje prodlužování života i za cenu vážných utrpení a velmi náročných procedur. Dochází k výraznému oživení diskuzí o možnosti práva na smrt a eutanazie (Mach, 2006).

Zásadní otázky týkající se problematiky eutanazie jsou především, kdy a za jakých podmínek bude možné, vhodné a nutné ukončit léčbu, která je marná a nemocnému člověku přináší pouze další utrpení. Zastánců i odpůrců eutanazie je velmi mnoho. Problém je nutné uchopit v jeho celistvosti (Kupka, 2014).

3.1 Argumenty pro a proti eutanazii

Mezi hlavní argumenty zastánců eutanazie patří:

- Snaha zbavit člověka utrpení pod tlakem soucitu.
- Respektování lidských práv, především práva na osobní autonomii, práva na soukromí a práva zemřít.
- Nejedná se o zabíjení, ale o poskytnutí možnosti svobodné volby mezi těžkým utrpením a smrtí.
- Eutanazie je vysvobozením pacientů od bídné kvality života související se ztrátou lidské hrdosti a důstojnosti.

- Jedním z argumentů je i ekonomická stránka, jelikož léčba těžce nemocných je velmi náročná (Šustek, 2008).
- Eutanazie tu byla vždy, proto je lepší ji regulovat zákonem (Ptáček, Bartůněk a kol., 2012).

Mezi důvody hovořící proti eutanazii můžeme zařadit:

- Právo na eutanazii není právem vycházejícím z právní vědy. Narušovalo by právo na život a integritu nemocného a lékaře.
- Eutanazie není autonomním výběrem. Nemocní jsou v pokročilé fázi onemocnění snadno zranitelní a manipulovatelní. Cítí se být zátěží pro ostatní, zahanbení svou slabostí a nemohoucností, což může výrazně ovlivnit jejich rozhodnutí o podstoupení eutanazie.
- Uzákonění eutanazie dává lékaři velkou moc. Je totiž tím, kdo určuje beznadějnost léčby a nesnesitelnost utrpení.
- Eutanazie není milosrdnou ani soucitnou smrtí.
- Právní zajištění proti zneužití je zcela nereálné.
- Nejedná se o důstojnou smrt, jelikož žádat o zabití v důsledku úplné beznaděje a být zabit lékařem, není důstojným postupem.
- O eutanazii nelze hovořit jako o soukromé záležitosti. Dotýká se nejen rodiny, přátel a známých, ale také celé společnosti.
- Legalizací eutanazie dochází k znehodnocení životů dlouhodobě nemocných, lidí senilních a s těžkým handicapem.
- Eutanazie stojí v protikladu s lékařskou náplní. Vedla by k porušení integrity lékaře a jeho důvěry (Munzarová, 2008).
- Velmi častá a nerozpoznaná depresivní porucha může nepříznivě ovlivnit rozhodnutí pacienta.
- Právo zabít jednoho člověka jiným člověkem neexistuje.
- Uzákonění eutanazie oslabí respekt k lidskému životu (Ptáček, Bartůněk a kol., 2012).

3.2 Druhé rozlišení eutanazie

Můžeme rozlišit několik druhů či variant eutanazie. Často je zmiňováno dělení na aktivní a pasivní eutanazii.

Aktivní eutanazii, někdy také označovanou jako strategii přeplněné stříkačky, vykonává jiná osoba než sám pacient u nevléčitelně nemocného, trpícího bolestmi na jeho vlastní svobodnou žádost.

Nevyžádaná eutanazie je variantou aktivní eutanazie s tím rozdílem, že pacient není schopen o ni předepsaným způsobem požádat. Předpokládá se však, že kdyby mohl, s eutanazií by souhlasil. Je tedy chtěná a dobrovolná. Nevyžádaná a nechtěná je eutanazie nedobrovolná, kterou je mnohdy nemožné odlišit od eutanazie nevyžádané.

Pasivní eutanazie bývá označována jako strategie odkloněné stříkačky a souvisí s odnětím nebo přerušením léčby (Haškovcová, 2007). Pojem pasivní eutanazie však skrývá dvě odlišné situace:

- V prvním případě jde o nejednání s úmyslem zabít, kdy se po mravní stránce jedná o totéž, jako za situace přístupu aktivního.
- V druhém případě se jedná o nepodání určité léčby nebo o ustoupení od léčby, jsou-li příliš zatěžující, umírajícímu přinášejí stále větší utrpení a jsou-li zbytečné a marné. Nemocný má právo takové postupy odmítnout. V tomto případě se nejedná o eutanazii.

Rozlišování eutanazie na aktivní a pasivní se už příliš nepoužívá. Důvodem je, že pojem eutanazie zastřešoval zcela rozdílné činy a docházelo k matení (Munzarová, 2008).

Stále častěji se hovoří o tzv. dystanazii neboli zadržené smrti a pasivní eutanazie je v této souvislosti chápána jako korelát práva na tzv. přirozenou smrt. Toto právo by mohlo být naplňováno se souhlasem nemocného nebo i bez něj. Velmi těžké je určit systém kritérií, který by přirozenou smrt umožnil a zároveň by zabránil zneužití. Výraz dystanazie je také používán pro život s přístrojem. Odpojení od přístrojů, které má za následek smrt pacienta, je označováno jako otrhothanasie.

Zvláštní formou eutanazie je asistovaná sebevražda. Pacient chce zemřít, trpí nevléčitelnou nemocí, nesnesitelnými bolestmi a onemocnění má špatnou prognózu. Žádá lékaře či jinou osobu o pomoc, jak uskutečnit odchod ze života. Za asistence pacient ukončí svůj život sám (Haškovcová, 2007).

Je-li smrt pacienta neodvratná, nemůžeme mezi eutanazií řadit jednání lékaře spočívající v soustředění úsilí k tomu, aby co nejvíce ušetřil nemocnému utrpení. Jestliže v souladu s medicínskými a etickými zásadami usnadňuje nemocnému konec života, jedná lékař lege artis (Mach, 2006). Každý lékař vykonávající lékařské povolání v České republice je ze zákona členem České lékařské komory a musí dodržovat Etický kodex České lékařské komory, ve kterém je psáno, že úkolem lékaře je chránit zdraví a

život a mírnit utrpení. U nevléčitelně nemocných a umírajících lékař tiší bolest a šetří důstojnost, ale vůči neodvratitelné a brzy očekávané smrti nemá být život prodlužován za každou cenu (Ptáček, Bartůněk a kol., 2012).

3.3 Historie

3.3.1 Obecný výklad

Eutanazie a její problematika provází společnost již velmi dlouhou dobu. U řady přírodních národů docházelo k zabíjení starých a nemocných lidí, aby byli ochráněni před utrpením a ulehčilo se od nich společenství (Rotter, 1999).

Velmi důležitá je Hippokratova přísaha, ve které se můžeme dočíst: „Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhu“. Tento přístup se stal základem lékařských kodexů po následující staletí a přetrvává do dnešních dnů.

Jednotliví filozofové na tuto problematiku nahlíželi různě. Pythagorejci s eutanazií absolutně nesouhlasili z náboženských důvodů. Kladli důraz na respekt k lidskému životu, který je spojen s bolestí i těžkou smrtí. Podle nich se jedná o potrestání za hříchy a předčasné ukončení života je prohřeškem proti božskému řádu.

Sokrates strach ze smrti nepovažoval za moudrý, jelikož podle něj nemůže dobrému člověku nic uškodit ani v životě, ani po smrti. Proto není dobré v nemoci či utrpení lpět na životě. Nesouhlasil s tím, aby lékaři protahovali přirozený proces umírání.

Platon považoval sebevraždu za negativní, ale v případě zničující choroby předčasné ukončení života schvaloval, pokud nebylo jiného východiska. Ve svém díle *Politeia* dokonce odmítá stanovisko, že za život člověk vděčí bohům a tudíž nemá právo ukončit utrpení předčasnou smrtí. Platon souhlasil s eutanazií nevléčitelně nemocných a nezpůsobilých i na základě neúčinnosti takového člověka pro sebe a pro stát.

Aristoteles s takovým názorem nesouhlasil. Tvrdil, že ukončování života v případě různých těžkostí náleží zbabělci a nikoliv člověku statečnému. Eutanazii odsuzoval také z toho důvodu, že předčasně zbavuje stát svých členů a jedná se o čin zbabělý a ukvapený. Každý člověk by se měl vůči smrti postavit statečně a umírat v odvaze.

Stoikové s eutanazií souhlasili v případě bolesti, choroby či tělesných abnormalit, ale musely být splněny dvě podmínky – motivace musela být odpovídající a to i s ohledem k odpovědnosti vůči ostatním. Vyžadovali jistotu, že eutanazie nebude jen impulzivním přáním uniknout povinností života (Munzarová, 2005b).

Křesťanská filozofie nahlížela na sebevraždu jako na smrtelný hřích. Tomáš Akvinský nesouhlasil se zasahováním do přirozeného procesu umírání, jelikož by se tím narušila spravedlnost Boží a řád přírody. S nástupem protestantismu se začaly objevovat názory na zajištění důstojného odchodu jako jedné z povinností lékaře. Dokonce se hovořilo o morální povinnosti člověka nebýt břemenem. Immanuel Kant eutanazii i sebevraždu odmítal z přesvědčení, že člověk je účelem a nikoliv prostředkem, a proto nesmí disponovat člověkem ve své osobě, mrzačit ho nebo usmrtit (Prošková, 2009).

Židovsko-křesťanská tradice se v rámci lékařské etiky prolíná s hippokratovskou tradicí a k ukončení života přistupuje negativně. Židé vždy patřili mezi největší zastánce práva na život a povinnost zachraňovat životy i v situaci beznadějných stavů byla vždy samozřejmostí. Výjimkou byly stavy bezprostředně nastupující smrti, kdyby bylo povoleno odstranit to, co smrti bránilo. V rámci křesťanské etiky je důležité zmínit tzv. princip správce, který říká, že život pochází od Boha a člověk je pouze jeho správcem, tudíž o něj musí pečovat. V oficiálních dokumentech katolické církve je zabíjení nemocných a eutanazie také odsuzována. V případě bezprostředně nastupující smrti je však možné se rozhodnout odmítnout léčbu, která vede k bolestnému prodlužování života. Obdobně k tomuto tématu přistupují i ostatní křesťanské církve. Islám eutanazii neschvaluje, milosrdenství podle něj není uznávaným důvodem k zabití. Život je brán jako dar od Boha a musí být chráněn (Munzarová, 2005b).

3.3.2 *Nacistický program eutanazie*

Na konci devatenáctého století se němečtí badatelé, aplikující Darwinovo učení na společnost, obávali degenerace lidské rasy a pokoušeli se o prosazení rasové hygieny. Část stoupenců rasové hygieny se pak ve dvacátých letech ztotožnila s národním socialismem. Biologie měla v nacistické ideologii důležitou roli. Hitler v roce 1930 zařadil rasovou hygienu do státní politiky. Nacističtí vůdci často hovořili o národním socialismu jako o aplikované biologii a lékaři v tomto ohledu byli velice aktivní.

V roce 1929 byla zřízena Lékařská liga národního socialismu a sklízela velké úspěchy. K nacistické straně se lékaři přidávali více než jiné profesní skupiny. Postupně byly zakládány ústavy zabývající se rasovou hygienou. Tento obor se stal vyučovacím předmětem ještě před nástupem Hitlera k moci. Na těchto ústavech byly vytvářeny genetické registry, jež byly využity v zátahu na nežádoucí kategorie obyvatelstva po začátku války.

Vyústěním byly zákony o sterilizaci, Norimberské zákony a *Akce eutanazie*. Celou tuto akci urychlil případ, ke kterému došlo na konci roku 1938 nebo začátku roku 1939. Hitler byl písemně požádán otcem dítěte, které se narodilo slepé, chyběla mu noha a část ruky, aby jej dítěte zbavil. Poté Hitler zahájil *dětský program eutanazie*. Pověřil svého osobního lékaře Karla Brandta a vysokého nacistického funkcionáře Filipa Bouhlera, aby i v ostatních případech postupovali stejně. Životy takto postižených dětí nebyly pokládány za hodné žití. V srpnu roku 1939 bylo oběžníkem vydaným říšským ministerstvem vnitra nařízeno, aby byli evidováni novorozenci, u nichž bylo podezření na postižení tímto oběžníkem vymezené. Některé z těchto dětí pak byly převáženy na *speciální dětské kliniky*, kde buď umíraly hladem, zemřely následkem nemoci nebo jim byla podána smrtící injekce. V případě, že rodiče odmítli převoz dítěte tam, *kde mu bude poskytnuta optimální léčba*, byli nuceni podepsat, že si nepřejí, aby dítěti byla jakákoliv hospitalizace poskytována. Jako příčina smrti na těchto klinikách byla uváděna nějaká obvyklá choroba, např. zápal plic. Odhaduje se, že takto přišlo o život 5 000 dětí.

Program eutanazie dospělých byl trochu odlišný. Začal prohlášením Filipa Bouhlera, ve kterém stálo, že účelem není zbavit se životů, jež nejsou hodny žití, ale bojovat proti genetickým onemocněním, uvolnit nemocniční lůžka a ulehčit zdravotnímu personálu. Akce začala být uskutečňována po zahájení války, protože se očekávalo, že pak bude lépe přijata společností. V říjnu roku 1939 byl na schůzce vedoucí skupiny i předveden jasný výpočet množství lidí, kteří mají být zabiti. Počítalo se s 65 000 – 75 000 případy v Německé říši. Do konce srpna roku 1941, kdy byl Hitlerem vydán rozkaz k zastavení, bylo zabito 70 273 lidí, převážně plynem. Po skončení však probíhala skrytá eutanazie pomocí vyhladovění a léků (Munzarová, 2008).

3.3.3 Vývoj právní úpravy eutanazie u nás

Problém eutanazie se v historii českého trestního práva speciálně neobjevuje. Za první republiky byly podány dva návrhy trestního zákona, z nichž první z roku 1926 předpokládal usmrcení na žádost. Snížení trestu by bylo umožněno tomu, kdo čin spáchal pod mimořádným nátlakem nebo v přechodném omluvitelném mimořádném stavu. Dále předpokládal usmrcení ze soucitu, kdy by soud mohl trest zmírnit nebo upustit od potrestání, usmrtil-li viník jiného ze soucitu, aby uspíšil jeho neodvratitelnou smrt. V roce 1937 bylo navrhováno, aby usmrcení na žádost z útrpnosti bylo stíháno pouze jako přečin. Ani jeden z těchto návrhů však neprošel (Sum, 2004). V následujícím období diskuze o problematice eutanazie nebyly četné. V období socialistického vývoje státu bylo téma „dobré smrti“ v podstatě tabu (Zimek, 1995).

3.3.4 Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon

Eutanazie byla dle zákona č. 140/1961 Sb., zpravidla kvalifikována jako trestný čin vraždy podle § 219, asistovaná sebevražda pak dle § 230 trestního zákona jako trestný čin účasti na sebevraždě. Tato úprava při naplnění skutkové podstaty byla použita proti lékaři i osobě laické. Jakákoliv žádost o usmrcení nezbavovala odpovědnosti adresáta žádosti (Zimek, 1995).

Dle § 219 trestního zákona byla osoba za úmyslné usmrcení potrestána odnětím svobody na deset až patnáct let. V odstavci 2 byly uvedeny situace, za které hrozil trest odnětí svobody na dvanáct až patnáct let nebo výjimečný trest.

V ustanovení § 230 trestního zákona byla upravena účast na sebevraždě jako navádění či pomoc k sebevraždě s trestem odnětí svobody na šest měsíců až tři léta v případě, že došlo alespoň k pokusu sebevraždy. Byl-li tento čin spáchán na osobě mladší osmnácti let, na těhotné ženě, osobě stížené duševní poruchou nebo duševně nedostatečně vyvinuté, následoval trest odnětí svobody na dvě léta až osm let.

3.3.5 Návrh nového znění trestního zákoníku z roku 2004

Dne 21. 7. 2004 vláda předložila sněmovně návrh nového znění trestního zákoníku. Velmi značnou odezvu mimo jiné vzbudila otázka trestněprávního postihu eutanazie. Návrh obsahoval tzv. usmrcení na žádost, jenž bylo obsaženo v hlavě I

zvláštní části návrhu zákona *Trestné činy proti životu a zdraví* v dílu 1 *Trestné činy proti životu*. Navrhované znění bylo následující: „Kdo ze soucitu usmrtí nevyлéčitelně nemocnou osobu, která trpí somatickou nemocí, na její vážně míněnou a naléhavou žádost, bude potrestán odnětím svobody až na šest let.“ Vážně míněná a naléhavá žádost byla upravena jako jednoznačně a důrazně směřující svobodný a určitý projev vůle osoby starší osmnácti let, která není zbavena či omezena ve způsobilosti k právním úkonům a netrpí duševní poruchou, k vlastnímu usmrcení.

Hlavní autor návrhu zákona prof. JUDr. Pavel Šámal, Ph.D. dodal, že důvodem zakotvení tohoto nového činu do zákona, je nutnost rozlišit mezi eutanazií a vraždou, která je mnohem závažnější.

V důvodové zprávě k návrhu trestního zákona je uvedeno, že se výše zmíněným ustanovením řeší pouze úzká výseč z eutanazie, a to eutanazie dobrovolná a vyžádaná. Rozhodujícím motivem je omluvitelná pohnutka, hlavně soucit s trpícím. Navrhované znění není řešením vedoucím k beztrestnosti, ale k nižší trestnosti. Úprava neřeší případy postupu lékaře, kdy informovaný pacient nedá souhlas k lékařskému zákroku a z tohoto důvodu není zahájena životně důležitá léčba nebo je léčba přerušena. Zde dostačuje ustanovení § 23 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb. o péči a zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, dle kterého lze vyšetřovací a léčebné výkony provádět pouze se souhlasem nemocného nebo lze-li souhlas předpokládat. Pokud nemocný péči odmítá, vyžádá si o tom ošetřující lékař písemné prohlášení. Pacient má tedy právo až na výjimky stanovené zákonem, odmítnout jakýkoliv lékařský zákrok. Úprava taktéž neřeší případy zkrácení života v důsledku podávání stále se zvyšujících dávek léků z důvodu tlumení bolesti, neboť pokud lékař jedná v souladu s uznávanými medicínskými a etickými zásadami, jedná *lege artis* (Sum, 2004).

Dle Haškovcové (2007) jsou kritéria sporná. Velmi problematický je termín soucitu, u kterého by byl třeba širší rozbor. I sama osoba žádající může být stížena soucitem s tím, kdo se o ni stará, jelikož nechce být pro nikoho břemenem. S tímto se pojí i problematika ekonomických nákladů spojených s léčbou. Sporné je též kritérium přítomnosti somatické, ale nikoliv duševní nemoci. Každou somatickou nemoc provází psychické obtíže i neléčené deprese, které mohou být důvodem pro žádost o milosrdnou smrt. Návrh zákona přijat nebyl.

3.3.6 *Návrh zákona o důstojné smrti z roku 2008*

V roce 2008 předložila Václava Domšová, senátorka Parlamentu České republiky, senátní návrh zákona o důstojné smrti k rukám Přemyslu Sobotkovi s žádostí o postoupení Organizačnímu výboru.

Návrh zákona byl tvořen devatenácti paragrafy. V § 1 je upraven pojem důstojné smrti, kterým se pro účely zákona rozumí *ukončení života osoby na její vlastní žádost s vědomou, odbornou pomocí jiné osoby za podmínek stanovených zákonem.* „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.“ V důvodové zprávě je k § 1 uvedeno, že odděluje pomoc k důstojné smrti (asistované eutanazii) a její vyvolání (aktivní eutanazii). První možností je pomoc k důstojné smrti. V případě, že tuto možnost nelze využít, přichází na řadu vyvolání důstojné smrti.

Dle následujícího § 2 může pouze lékař nápomocen důstojné smrti nebo ji vyvolat. Pokud splní zákonné podmínky, není za tento čin odpovědný podle předpisů trestního práva. Lékař nemůže být k pomoci či vyvolání důstojné smrti nucen. V závislosti na stavu pacienta, se přednostně použije nápomoc k důstojné smrti před jejím vyvoláním.

Pacient má dle § 3 možnost žádat o důstojnou smrt předem a to pro případ, že by nemohl v budoucnu svou vůli vyjádřit.

V § 4 až 6 návrhu zákona jsou uvedeny následující podmínky žádosti pacienta:

- Pacient musí být v době vyhotovování žádosti plně způsobilý k právním úkonům a plně při vědomí. Žádost musí být písemná, dobrovolná a náležitě zvažena. Žádost je nutné vlastnoručně sepsat, datovat a podepsat. Podpis musí být úředně ověřen.
- Nemůže-li pacient číst nebo psát, nebo je-li nevidomý, je nutné žádost učinit v listině před třemi svědky současně. Listina musí být hlasitě přečtena a svědky podepsána. Pacient musí před svědky potvrdit, že listina je jeho žádostí o důstojnou smrt. Pisatelem a předčítatelem může být svědek, ale pisatel nesmí být i předčítatelem. V listině musí být uvedeno, že pacient nemůže číst či psát, kdo listinu napsal, kdo ji nahlas přečetl a jak pacient potvrdil, že listina obsahuje jeho žádost o důstojnou smrt. Listina musí být podepsána svědky.

- Neslyšící osoba, která nemůže číst nebo psát, projeví svou žádost současně před třemi svědky, ovládajícími znakovou řeč, v listině, jež je tlumočena do znakové řeči. V této listině musí být uvedeno, že pacient nemůže číst a psát, kdo listinu napsal a kdo ji nahlas přečetl a jak pacient potvrdil obsah žádosti. Obsah listiny musí být po sepsání přetlumočen do znakové řeči, což je nutné v listině také uvést. Svědci listinu musí podepsat.
- Svědkem může být pouze osoba plně způsobilá k právním úkonům, která není nevidomá, neslyšící, němá či nezná jazyk, v němž se vůle projevuje a osoba, která by mohla mít na smrti pacienta materiální zájem.
- Pacient má možnost svou žádost vzít kdykoliv zpět.
- Žádost se stává součástí zdravotnické dokumentace. Pokud je žádost vzata zpět, je okamžitě vyňata a zničena.
- Na podkladě žádosti je možné pomoci nebo vyvolat důstojnou smrt pouze u pacienta, jehož zdravotní stav je beznadějný, trvale trpí fyzicky nebo psychicky a to v důsledku nahodilé nebo dlouhodobé závažné a nevléčitelné nemoci. Důvodem pro důstojnou smrt není stáří ani bezmocnost. K důstojné smrti nemůže dojít před uplynutím 4 týdnů od vyhotovení žádosti.

Ošetřující lékař je dle zákona povinen pacienta seznámit s jeho zdravotním stavem, očekávanou délkou života, možnými léčebnými postupy a utišující léčbou. Dále musí lékař s pacientem prodiskutovat jeho žádost a nabýt přesvědčení, že jiné rozumné řešení situace neexistuje a žádost pacienta je dobrovolná. O žádosti je nutné vést tři oddělené rozhovory. Ošetřující lékař konzultuje případ s jiným lékařem, který musí být nezávislý a splňovat podmínky stanovené prováděcím předpisem. Konzultovaný lékař přezkoumá záznamy, vyšetří pacienta a vypracuje zprávu, se kterou ošetřující lékař seznámí pacienta. Je-li pacient pravidelně ošetřován lékařským týmem, musí ošetřující lékař žádost prokonzultovat i se členy tohoto týmu a zapsat výsledky těchto konzultací. Dokument členové týmu musejí podepsat. Pokud některý z lékařů pochybuje o odůvodněnosti žádosti, je lékař povinen konzultovat dalšího lékaře.

Pokud pacient o důstojnou smrt požádal předem, musí být pro její vyvolání splněny tyto podmínky:

- Pacient trpí vážnou a nevléčitelnou nemocí.
- Nachází se ve stavu nezměnitelného bezvědomí.
- Zdravotní stav pacienta je v dané době nevratný.

- Ošetřující lékař konzultuje zdravotní stav pacienta s jiným lékařem, který je nezávislý a splňuje podmínky stanové prováděcím předpisem. Tento lékař přezkoumá záznamy, pacienta vyšetří a sdělí, zda jsou splněny předchozí podmínky.
- Je-li pacient pravidelně ošetřován lékařským týmem, musí být žádost prokonzultována i s jeho členy. Vše musí být sepsáno a podepsáno členy týmu.
- Má-li některý z konzultovaných lékařů pochybnosti, konzultuje případ ošetřující lékař s dalším lékařem.

Lékařský postup pro pomoc k důstojné smrti nebo její vyvolání stanoví ministerstvo vyhláškou. Lékař, který k důstojné smrti napomáhal nebo ji vyvolal, je dle § 13 povinen vyplnit formulář předepsaný ministerstvem a do pěti pracovních dnů jej doručit ministerstvu. Formulář obsahuje pohlaví, místo a datum narození pacienta, místo a hodinu úmrtí, povahu utrpení, zda byl pacient v nezměnitelném bezvědomí, důvody přesvědčující o neexistenci jiného rozumného řešení a dobrovolnosti žádosti, datum sepsání žádosti, data a výsledky konzultací s jinými lékaři, případně členy lékařského týmu. Ministerstvo tento formulář nejdéle do tří pracovních dnů postoupí komisi složené z lékařů, právníků a expertů na problematiku důstojné smrti. Tato komise přezkoumá, zda byly splněny zákonné podmínky. Nastanou-li pochybnosti, může komise vyžádat údaje ze zdravotní dokumentace vztahující se k důstojné smrti, zejména zprávy z konzultací. Ošetřující lékař je povinen dokumentaci komisi poskytnout.

Do dvou měsíců od doručení formuláře komise rozhodne o tom, zda byly podmínky zákona splněny. Pokud komise rozhodne o tom, že podmínky splněny nebyly, postoupí případ místně příslušnému státnímu zástupci. Pro rozhodování komise musí být přítomni nejméně dvě třetiny jejích členů. Členové komise jsou povinni zachovávat mlčenlivost a chránit osobní údaje.

Ministerstvo prováděcím předpisem stanoví podmínky, které musí splňovat konzultovaný lékař, sestaví formulář a určí zastoupení odborníků v komisi (Senát PČR, 2016).

Návrh zákona o důstojné smrti podporu nezískal a k uzákonění eutanazie nedošlo. Podle tvůrkyně návrhu bylo však nejdůležitější otevřít odbornou diskuzi na toto téma (Němcová, 2008).

3.4 *Současná právní úprava*

3.4.1 *Listina základních práv a svobod*

Listina základních práv a svobod je součástí ústavního pořádku České republiky. K problematice eutanazie se vztahuje článek 6. V odstavci jedna je uvedeno, že *každý má právo na život a lidský život je hoděn ochrany již před narozením*. S výjimkou dovětku o ochraně života před narozením je formulace prakticky stejná s článkem 2 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, která má dle Ústavy České republiky přednost před zákonem. Dodržování či nedodržování podléhá Evropskému soudu pro lidská práva.

Otázkou je, zda právo na život zahrnuje i právo na smrt a také právo na smrt z rukou jiné osoby. Český Ústavní soud, který přezkoumává konformitu právních předpisů a jednotlivých rozhodnutí s ústavním pořádkem, se přidržuje rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva. Velmi důležité je proto rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ve věci 2346/02 Pretty proti Spojenému království. Jedná se o kauzu z roku 2001, kdy paní Diana Pretty, pacientka ochrnutá od krku dolů, vyjádřila své přání zemřít. Z důvodu svého postižení nebyla schopna spáchat sebevraždu, ale její manžel souhlasil s tím, že její život ukončí. Ve Velké Británii se však jedná o trestný čin a proto paní Pretty žádala vládu, aby manžel získal povolení k zabití. Vláda odmítla a paní Pretty se obrátila na soud pro lidská práva ve Štrasburku. Tento soud vyjádřil sympatie a podporu, ale konstatoval, že žádné právo zemřít neexistuje. Z článku 2 Úmluvy nemůže být vyvozováno právo na smrt z rukou třetí osoby nebo za pomoci orgánu veřejné správy (Ptáček, Bartůněk a kol., 2012).

Ve článku 6 odstavci 2 Listiny základních práv a svobod je dáno, že nikdo nesmí být zbaven života. I podle tohoto ustanovení je v České republice eutanazie jednoznačně zakázána (Mach a kol., 2005).

Pokud by v ČR došlo k legalizaci eutanazie, musela by být přijata konkrétní právní úprava. Tím by byl respektován článek 6 odstavce 4 Listiny základních práv a svobod, podle kterého porušením práva na život není, pokud byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné (Ptáček, Bartůněk a kol., 2012).

3.4.2 Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

Eutanazie spočívající v ukončení života na žádost či pomoci při sebevraždě, naplňuje v České republice skutkovou podstatu některého z trestných činů proti životu dle § 140, § 141 nebo dle § 144 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (Ptáček, Bartůněk a kol., 2012).

Trestný čin vraždy je upraven v § 140 trestního zákoníku jako úmyslné usmrcení jiné osoby s následným trestem odnětí svobody na deset až osmnáct let. Výraznější sankce je u vraždy spáchané s rozmyslem nebo po předchozím uvážení. V tomto případě hrozí trest odnětí svobody na dvanáct až dvacet let. V odstavci 3 jsou upraveny situace, za kterých následuje trest odnětí svobody na patnáct až dvacet let nebo výjimečný trest. Příprava k trestnému činu vraždy je trestná.

Život člověka je chráněn i za situace, kdy osoba, o níž se jedná, trpí smrtelnou nevyléčitelnou nemocí nebo je smrtelně zraněna a smrt je již neodvratná. Útok na život takové osoby je trestný, a to i z důvodu eutanazie, kterou se rozumí uspíšení smrti z útrpnosti, za účelem zkrácení utrpení umírajícího, a to často na jeho výslovnou žádost. V těchto případech je však důležité zvážit, zda se jedná o trestný čin vraždy nebo zda jsou splněny podmínky pro kvalifikaci takového jednání jako trestného činu zabití podle § 141. Také je třeba zvážit závažnost trestného činu (§39 odst. 2). V úvahu by pak mohl přicházet postup podle § 58 o mimořádném snížení trestu odnětí svobody.

Zabití je v § 141 trestního zákona upraveno jako úmyslné usmrcení jiného v silném rozrušení ze strachu, úleku, zmatku nebo jiného omluvitelného hnutí myslí anebo v důsledku předchozího zavrženíhodného jednání poškozeného. Osoba bude potrestána trestem odnětí svobody na tři léta až deset let. Spáchala-li osoba tento čin na dvou nebo více osobách, na dítěti mladším patnácti let nebo těhotné ženě, následuje trest odnětí svobody na pět až patnáct let. Pro problematiku eutanazie je nutné zvážit, zda pachatel činu jednal v silném rozrušení z omluvitelného hnutí myslí, kam by se s přihlédnutím k okolnostem případu dal zahrnout také soucit s umírajícím. Také je důležité uvážit povahu a závažnost trestného činu a případně uplatnit postup dle § 58 o mimořádném snížení trestu odnětí svobody.

Účast na sebevraždě je upravena v § 144. Osoba, která jiného navádí či mu napomáhá k sebevraždě, bude potrestána odnětím svobody až na tři léta, pokud došlo alespoň k pokusu sebevraždy. Vyšší trestní sazba, dva roky až osm let, je určena pro pachatele, který čin spáchá na dítěti nebo těhotné ženě a sazba pět až dvanáct let, je

určena pro pachatele, který čin spáchá na dítěti mladším patnácti let nebo osobě stíženě duševní poruchou (Šámal a kol., 2009).

3.4.3 Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování nahradil jeden z nejstarších platných zákonů č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. V rámci tohoto zákona je upraven institut dříve vysloveného přání. Pacient má možnost pro případ, že by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém by nemohl vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb, tento souhlas nebo nesouhlas vyslovit předem (Lojdrová, Malý, 2013). Problematiku dříve vyslovených přání do doby přijetí tohoto zákona upravovala pouze Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, jež se stala součástí českého právního řádu 1. října 2001. Zde je v devátém článku s názvem Dříve vyslovená přání psáno, že bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta, pokud pacient v době zákroku nemůže vyjádřit své přání (Černý, Doležal, 2013).

Na základě dříve vysloveného přání může pacient odmítnout jakoukoli léčbu nebo volit mezi různými, v úvahu přicházejícími, léčebnými postupy. Nelze však po lékaři požadovat, aby svou aktivní činností pacienta usmrtil, ohrozil jiné osoby nebo volil léčebné metody, které nejsou s lékařským povoláním slučitelné (Lojdrová, Malý, 2013).

V ustanovení § 36 zákona o zdravotních službách jsou upraveny podmínky pro platnost dříve vysloveného přání:

- Dříve vyslovené přání musí být učiněno na základě písemného poučení pacienta o možných následcích jeho rozhodnutí, a to lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství nebo jiným ošetřujícím lékařem specialistou.
- Dříve vyslovené přání musí být v písemné formě s úředně ověřeným podpisem pacienta. Součástí se stává i písemné poučení.
- Pacient má možnost učinit dříve vyslovené přání i při přijetí k hospitalizaci nebo v jejím průběhu. Takto vyslovené přání se pak stává součástí zdravotnické dokumentace o pacientovi. Záznam podepíše pacient, zdravotnický pracovník a svědek.
- Pacient musí být zletilý a plně způsobilý k právním úkonům.

Dříve vyslovené přání není dle § 36 odst. 5 třeba respektovat, pokud od doby jeho vyslovení došlo k takovému vývoji v poskytování zdravotních služeb, že lze předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím.

V původním textu zákona byla pro dříve vyslovené přání určena pětiletá platnost. Tato platnost byla však nedostatečná. Ústavní soud ji zrušil náležením Pl. ÚS 1/12 ze dne 27. 11. 2012.

Pokud neexistuje dříve vyslovené přání a pacient se ocitne ve stavu, kdy o sobě nemůže rozhodovat, je možné uplatnit tzv. zástupný souhlas. Lékař se před poskytnutím péče obrátí s žádostí o souhlas na osoby, kterým pacient dovolil za něho rozhodovat a zmocnil je k nahlížení do zdravotnické dokumentace. Nejsou-li takové osoby určeny, rozhoduje o léčbě v daném pořadí manžel nebo registrovaný partner, rodič nebo jiná blízká osoba pacienta. Pokud tyto osoby nejsou, řídí se lékař svým rozhodnutím.

V mnoha zemích jsou dříve vyslovená přání běžná. Často jsou sepisována z důvodu, že si pacienti nepřejí být zbytečně resuscitováni nebo si přejí klidně dožít v domácím prostředí, než aby podstupovali náročnou léčbu. (Lojdrová, Malý, 2013).

3.5 Eutanazie ve světě

Ukončit život trpící osoby na její žádost lze beztrestně v zemích Beneluxu. Asistovaná sebevražda je za určitých podmínek beztrestná např. ve Švýcarsku, Nizozemí, Německu a některých státech USA. V právních řádech zemí Beneluxu, v Oregonu, Washingtonu a Montaně se beztrestnost vztahuje pouze na lékaře. Ve Švýcarsku a Německu může při sebevraždě asistovat za stanovených podmínek každý (Ptáček, Bartůněk a kol., 2012).

3.5.1 Austrálie

První zemí legalizující eutanazii byla Austrálie. V Severním teritoriu vstoupil na několik měsíců dne 1. 7. 1996 v platnost zákon *Rights of the Terminally Ill Act*. Tento zákon stanovoval podmínky, které musel lékař splnit, aby nebyl pro eutanazii či poskytnutí pomoci při sebevraždě trestně stíhán. V původním návrhu byla jednou z podmínek konzultace s dalším nezávislým lékařem oboru psychiatrie či psychologie, jehož úkolem bylo přezkoumat způsobilost pacienta k právním úkonům a potvrdit onemocnění pacienta a jeho prognózu. Z důvodů pochybností o kompetentnosti lékaře

k potvrzování primární diagnózy a prognózy, byl zákon pozměněn. Do procesu byl zahrnut ještě třetí lékař, specialista, který posuzoval správnost diagnózy a prognózy, a čtvrtý lékař z oboru paliativní medicíny, jenž pacienta seznámil s možnými alternativami. Velkým problémem byla povinná účast specialistů, kteří účast na tomto procesu odmítali (Ptáček, Bartůněk a kol., 2012).

3.5.2 Nizozemsko

Přístup k eutanazii je v Nizozemí velice liberální. Praxe je nazývána Holandským modelem a řada legislativců a zastánců eutanazie se na něj odvolává. Historie eutanazie v Holandsku začala v roce 1969, kdy lékař Jan Hendrik van den Berg uveřejnil svou knihu s názvem *Lékařská moc a lékařská etika*. V této knize navrhl, že by lékaři měli být ochotni zabít své nemocné trpící pacienty, zejména ty ve vegetativním stavu (Haškovcová, 2007).

V roce 1973 došlo v Holandsku k prvnímu soudnímu procesu, který se týkal aktivní eutanazie provedené lékařem. V říjnu roku 1971 lékařka aplikovala s úmyslem zabít vysokou dávkou morfinu své matce, jež byla inkontinentní a připoutaná na vozíček. Zemřela několik minut po podání dávky. Důvodem bylo, že matka opakovaně prosila o ukončení jejího trápení. Žena byla odsouzena pouze k trestu odnětí svobody v trvání jednoho týdne, který se měl vykonat až po roční zkušební době v případě, že se dopustí dalšího trestného činu. Od tohoto případu byla eutanazie lékaři v Holandsku prováděna. Pokud některé případy skončily u soudu, byly posuzovány velmi mírně (Munzarová, 2005b).

V roce 1982 byla zřízena Vládní komise pro eutanazii, která se společně s Ústřední komisí Královské holandské lékařské asociace podílela na utváření pravidel a okolností, za nichž k eutanazii mohlo dojít. Obě komise prováděly jakýsi dohled. Lékaři měli začít uvádět eutanazii jako příčinu smrti. Pokud lékaři dodržovali stanovená kritéria, nebyli trestáni. Nejdůležitější pravidla, tzv. rotterdamská, byla tato:

- Pacient musí být kompetentní a žádost musí být dobrovolná a úmyslná.
- Žádost musí být uvážená, jasná a opakovaná.
- Pacient musí nesnesitelně trpět a eutanazie musí být poslední možností. Jiné možnosti byly vyzkoušeny a neúčinkovaly.
- Eutanazii může provádět pouze lékař.

- Lékař vše musí konzultovat s jiným nezávislým lékařem, který má zkušenosti v této oblasti.

V září roku 1991 zveřejnila Vládní komise pro eutanazii, že v roce 1990 bylo uskutečněno přibližně 2 300 případů eutanazie na vlastní žádost, 400 případů asistovaného suicidia, 1 000 případů ukončení života bez vyložené žádosti a 15 795 případů, kdy byl život ukončen podáním vyšších dávek analgetik, nebo nebyla nasazena či byla vysazena léčba (Munzarová, 2005b).

V roce 1994 nabyli účinnosti zákon, který dovoloval eutanazii a asistované suicidium. Byl však velmi rozporuplný. Na jedné straně tyto aktivity zůstávaly trestné:

- Osoba, která jinému na jeho vlastní žádost vzala život, bude potrestána odnětím svobody až na dvanáct let nebo pokutou páté kategorie.
- Osoba, která podněcovala ke spáchání sebevraždy, asistovala při tom nebo poskytla prostředky a sebevražda se uskutečnila, bude potrestán odnětím svobody až na 3 roky nebo pokutou čtvrté kategorie.

Na druhé straně však byly určeny zásady, jejichž dodržení zaručovalo beztrestnost – rotterdamská pravidla (Munzarová, 2005b). Pokud by došlo k uzákonění eutanazie, byly by pošlapány základní principy autonomie každého člověka a lékař by neměl možnost provedení eutanazie odmítnout. Princip odepření z důvodu svědomí musí být zachován (Haškovcová, 2007).

V roce 1990 se rada Královské lékařské asociace shodla i na postupu povinného hlášení. Lékař vykonávající eutanazii a asistovanou sebevraždu měl povinnost informovat místního lékařského revizora pomocí vyplněného dotazníku. Tento revizor podal hlášení okresnímu právnímu zástupci, který rozhodl, zda případ předá k soudnímu trestnímu stíhání či nikoliv. Tento postup byl odeslán parlamentu v roce 1992 a byl zahrnut do zákona o pohřebnictví.

Z důvodu mnoha nejasností a nepřesností při používání pojmu eutanazie byl tento termín vymezen jako úmyslné ukončení života osoby na její explicitní žádost někým jiným než osobou samotnou. Eutanazie je čin a nezahrnuje tedy ustoupení od aktivity. Jedná se o záležitost chtěnou ze strany trpícího, proto pod eutanazii nelze zahrnovat aktivity, jako je ukončování života novorozenců či pacientů v kómatu.

Nový zákon vstoupil v platnost v roce 2002, ale podstata se příliš nezměnila. Došlo k ustanovení nových komisí, které mají hlasováním rozhodnout, zda lékař dodržel předpisy a opravdu nemohl nemocnému pomoci jinak. Novinkou byla především možnost nezletilých požádat o eutanazii. Děti ve věku dvanáct až patnáct let

potřebují k vyhovění souhlas rodičů. Šestnácti a sedmnáctiletým je možné vyhovět za podmínky, že se jejich rodiče účastní všech diskuzí (Munzarová, 2005b).

Koncem roku 2004 byl zveřejněn tzv. Groningenský protokol vypracovaný nizozemskými lékaři s cílem umožnit eutanazii i u novorozenců. Podmínky jsou následující:

- Dítě musí velmi trpět.
- Není žádná naděje, že pomohou léky či operace.
- Rodiče s ukončením života musí souhlasit.
- Vše musí být schváleno nezávislými lékaři.
- K ukončení života musí dojít šetrně.

V Nizozemí se ročně provede 10 až 15 případů eutanazie u novorozenců (Haškovcová, 2007). Holanďané také uvažovali o legalizaci nevyžádané eutanazie, ale k legalizaci nedošlo (Pollard, 1994).

3.5.3 *Belgie*

V Belgii byla eutanazie legalizována v roce 2002. Mezi zastánce legalizace patřila koalice socialistů, liberálů a strany zelených, proti byli křesťanští demokraté, kteří kritizovali možné zneužití zákona, jež podle nich neobsahoval žádné pojistky proti zneužití. Eutanazii mohou podstoupit pouze nevléčitelně nemocní, kteří psychicky nebo fyzicky nesnesitelně trpí. Musí být informováni o svém zdravotním stavu. O eutanazii musí osoba dvakrát požádat a být si vědoma všech důsledků. Pokud osoba žádající o eutanazii není v konečném stádiu nemoci, musí být vypracováno lékařské stanovisko. Každá uskutečněná eutanazie je pomocí speciálního formuláře ohlášena komisi, která přezkoumává, zda lékař konal v souladu s právem. Tato komise je tvořena lékaři, profesory medicíny, právníky a osobami, které jsou ve styku s nevléčitelně nemocnými. Formulář se skládá ze dvou částí. První část se týká identity pacienta a konzultovaných osob a v druhé části je popsána diagnóza, utrpení pacienta, způsob ujištění o tom, že o eutanazii osoba žádala dobrovolně a vědomě. Také je zde popsán průběh eutanazie. Do první části formuláře je komise oprávněna se podívat pouze v případech, že má pochybnosti o zákonnosti nahlášené eutanazie (Berka, Sum, 2005). Zákon umožňuje i rozhodování se předem o eutanazii. V tomto případě je určeno

personální obsazení včetně svědků, z nichž alespoň jeden nesmí mít materiální zájem na smrti nemocného (Munzarová, 2005b).

V roce 2014 byl v Belgii schválen zákon o eutanazii, který dává možnost dobrovolného ukončení života i smrtelně nemocným dětem bez věkového omezení. Pacient musí několikrát vyjádřit své přání podstoupit eutanazii, musí si být vědom, co znamená, souhlasit s tím musí rodiče a lékaři, nemoc musí být nevléčitelná a dítě musí trpět bolestmi, které žádná léčba nedokáže zmírnit (Mrázová, Žilková, 2014).

Belgická legislativa však výslovně nepovoluje asistovanou sebevraždu, ani o ní žádný zákon nehovoří. Pomoc při sebevraždě není ani specifickým trestným činem, jako je tomu u nás (Kupka, 2014).

3.5.4 Lucembursko

Lucembursko legalizovalo eutanazii jako poslední ze zemí Beneluxu. Nizozemsko i Belgie ji legalizovali již v roce 2002, v Lucembursku byla schválena až v roce 2009. Velkou roli sehrálo náboženství, jelikož se jedná o stát katolicky založený a právě katolíci patří mezi největší odpůrce eutanazie. Lékaři provádějící eutanazii a asistovanou sebevraždu již nečelí civilním procesům. Podmínky provádění eutanazie jsou obdobné jako v Nizozemsku a Belgii. S legalizací eutanazie nesouhlasil velkovévoda Jindřich I., který měl v legislativním procesu poslední slovo. Parlament proto odhlasoval změnu lucemburské ústavy a velkovévoda již zákony neschvaluje, ale pouze vyhlašuje (Kupka, 2014).

3.5.5 Švýcarsko

Ve Švýcarsku byly podány první návrhy o umožnění eutanazie již v roce 1975 a v roce 1979, ale oba byly zamítnuty. Působí zde však tři různé společnosti, které poskytují asistovanou sebevraždu osobám, které o ni požádají, a to v souladu se zákonem z roku 1942. Pomoc k sebevraždě není trestným činem, pokud za ní nestojí ziskuchtivé zájmy (Haškovcová, 2007). Tato konstrukce je zdůvodněna chápáním sebevraždy jako chováním beztrestným se zohledněním práva na poslední rozhodnutí. Taktéž i při spáchání trestného činu účasti na sebevraždě opomenutím, je konání osoby beztrestné, pokud nebylo motivované ziskuchtivostí (Kerecman, 1999).

Osoba, která projeví zájem o ukončení vlastního života, kontaktuje lékaře z některé ze společností. Pacient musí být v terminálním stádiu života a trpět nesnesitelnými bolestmi, jeho situace musí být beznadějná a žádost o asistovanou sebevraždu musí být trvalá a uvážlivá. Vlastní akt asistované sebevraždy je proveden v prostorách společností (Haškovcová, 2007). V roce 2011 švýcarský Nejvyšší soud umožnil asistovanou sebevraždu i osobám s těžkou duševní poruchou. Pacient musí být doprovázen psychiatrem, který potvrdí jeho psychický stav (Česká tisková kancelář, 2014).

Švýcarskou praxi uvítali nejen švýcarští občané, ale také cizinci. V souvislosti se Švýcarskem se velmi často hovoří o sebevražedné turistice. Jedna ze společností poskytující asistovanou sebevraždu, Dignitas, byla založena právě proto, aby pomáhala cizincům ke smrti (Haškovcová, 2007).

3.5.6 Oregon

Snahy o legalizaci asistované sebevraždy byly v Oregonu již od roku 1991 díky aktivitě Hemlockovy společnosti. V roce 1994 bylo při občanském hlasování 51% pro uzákonění asistované sebevraždy. Byl připraven protokol *The Oregon Death With Dignity Act*. Legalizace aktu byla z důvodu námitek soudů zpomalena. V roce 1997 však byla jednání obnovena a pro uzákonění asistované sebevraždy již bylo 60% hlasujících. Dne 27. října 1997 došlo k jejímu schválení. V březnu roku 1998 první lidé ukončili svůj život dle návrhu *Death With Dignity Act*. Ve formuláři je popsáno, kdo je dospělý pacient, kdo je ošetřující lékař a konzultující lékař, o čem musí být pacient informován, co je to informované rozhodnutí, co je terminální choroba, kdo vše toto může a má dosvědčit apod. (Munzarová, 2005b).

Osoba podstupující asistovanou sebevraždu se musí nacházet v poledních šesti měsících smrtelné nemoci, což musí potvrdit dva lékaři. O asistovanou sebevraždu musí osoba požádat dvakrát ústně a jednou písemně a každá z těchto žádostí musí následovat nejdříve po dvou týdnech. Pacient si musí být vědom důsledků žádosti. Dva svědci jsou povinni potvrdit, že žádost byla učiněna dobrovolně a bez nátlaku. Smrtelná dávka je vydána na základě předpisu lékaře a aplikovat si ji musí pacient sám (Berka, Sum, 2005).

3.5.7 *Japonsko*

Japonský přístup k eutanazii je určen dvěma hlavními rozhodnutími soudu, mezi které patří případ Nagoya z roku 1962 a případ Tokijské fakultní nemocnice z roku 1995. První případ se týká pasivní eutanazie, tedy ukončení léčby smrtelně nemocného pacienta, druhý eutanazie aktivní. Soudy při rozhodování v těchto případech stanovily podmínky, při jejichž dodržení může být eutanazie legální. V obou těchto případech však obžalovaní lékaři podmínky nesplnili a byli shledáni vinnými.

Pasivní eutanazii lze dle rozhodnutí soudu považovat za legální, trpí-li pacient nevyléčitelnou nemocí, nachází-li se v její závěrečné fázi a uzdravení je nepravděpodobné. Pacient musí poskytnout výslovný souhlas. Není-li schopen souhlas vyslovit, může být dán předem napsaným dokumentem. Pasivní eutanazie může být provedena pouze formou zastavení léčby, odpojení od přístrojů, ukončení chemoterapie, dialýzy, zastavení umělého dýchání, dodávání výživy či vody, krevní transfuze apod.

Aktivní eutanazie je na podkladě případu Tokijské fakultní nemocnice beztrestná za následujících podmínek:

- Pacient trpí nesnesitelnou fyzickou bolestí.
- Smrt je nevyhnutelná.
- Pacient je povinen poskytnout souhlas.
- Veškerá dostupná opatření ke zmírnění bolesti byla vyčerpána a nebyla efektivní.

I přesto, že je eutanazie za výše stanovených podmínek povolena, případy její realizace jsou pouze ojedinělé (Kupka, 2014).

3.5.8 *Německo*

V Německu je eutanazie zakázána a posuzována jako vražda. Pomoc při sebevraždě poskytnutá příbuznými nebo blízkými osobami je však legální v případě, že za ní stojí altruistické pohnutky. Rovněž činnost lékařů, kteří chtějí urychlit smrt pacientů z důvodů osvobození od nesnesitelných bolestí, není trestná. Důvodem však nesmí být zisk. Za poskytování zpoplatněné pomoci při sebevraždě hrozí v Německu až čtyři roky vězení. Důvodem této právní úpravy je možnost zneužití těžké situace lidí. Pokud by služby byly zpoplatněny, hrozí, že by provozovatelé vytvářeli tlak na umírající, aby k asistované sebevraždě přistoupili. Dalším důvodem je, že je eticky

neúnosné, aby asistovaná sebevražda přinášela jiným zisk (Česká tisková kancelář, © 2016).

3.6 Paliativní péče

V souvislosti s eutanazií považují za důležité, také krátce zmínit paliativní péči. Paliativní péče je dle Světové zdravotnické organizace definována jako přístup, který zlepšuje kvalitu života nemocných a jejich rodin a který čelí problémům spojeným s život ohrožujícími chorobami pomocí prevence a úlevy utrpení; a to brzkým zjištěním, dokonalým zhodnocením a léčbou bolesti a dalších problémů fyzických, psychosociálních a spirituálních. Základní principy paliativní péče jsou následující:

- Zabezpečuje pomoc od bolesti a jiných symptomů.
- Považuje umírání za normální proces. Smrt je nevyhnutelná a všichni jednou zemřeme.
- Úmyslem není ani uspišení ani odsunování smrti. Přístupy paliativní medicíny nejsou zaměřeny k tomu, aby život pacienta ukončily předčasně. Důležité je také, aby možnosti moderní medicíny zbytečně neprotahovaly život nad únosnou mez.
- Součástí péče o pacienta jsou i psychologické a spirituální aspekty.
- Pomáhá nemocným, aby žili aktivně až do smrti.
- Rodině napomáhá vyrovnat se s nemocí pacienta a vlastním zármutkem. Mnohorozměrná paliativní péče je nutností.
- Využívá týmový přístup v řešení potřeb nemocných a jejich rodin, včetně poradenství.
- Snahou je zlepšit kvalitu života, případně pozitivně ovlivnit průběh nemoci.
- Lze ji využít již v časných fázích nemoci společně s jinými léčebnými postupy jako je chemoterapie apod.

V současnosti dochází k velkému rozvoji této péče, jež se snaží vnímat a ošetřovat všechny dimenze člověka: fyzickou, psychickou, spirituální a sociální. Prosbu o eutanazii je jasným důkazem toho, že pacient není ošetřován ve své celosti, protože pak by zabití nežádal. Paliativní péče je potřebná proto, aby se počet žádostí o eutanazii či asistovanou sebevraždu snížil. S paliativní péčí úzce souvisí péče hospicová, jež je určena převážně pro nemocné v posledním stádiu choroby. V zemích s rozvinutou

paliativní a hospicovou péčí, např. v Anglii, se žádosti o eutanazii prakticky nevyskytují. Dle lékařů vyškolených v paliativní medicíně není eutanazie nutná (Munzarová, 2005b).

Zastánci eutanazie nazývají svou aktivitu bojem za „právo zemřít s důstojností“. Osoby podporující hospicovou a paliativní péči se snaží o „ochranu lidských práv a důstojnosti smrtelně nemocných a umírajících“. Eutanazie nahlíží na právo zemřít jako na právo být zabit dříve, než bude nemocný okraden o veškerou důstojnost. Paliativní péče však na toto právo nahlíží úplně odlišně, a to být ošetřen s respektem k celosti člověka s možností odmítnout zbytečnou a zatěžující léčbu. Eutanazie léčí bolest tím, že zabíjí člověka, zatímco paliativní péče zabíjí veškerou bolest tím, že člověka léčí ve všech dimenzích a má o něj starost (Černý, Doležal, 2013).

4 Závěr

Celá práce je věnována interrupci a eutanazii, jež patří mezi témata velmi emocionální, rozsáhlá a složitá, týkající se nejen oblasti právní, ale také etické, psychologické, náboženské a lékařské. Během vytváření práce jsem se setkala s mnoha matoucími informacemi a odlišně vysvětlovanými pojmy, které pro mě složitost tohoto tématu ještě zvyšovaly.

Cílem práce bylo vysvětlení podstaty interrupce a eutanazie, seznámení s jejich postavením v právním systému České republiky, zejména v právu trestním, a v jiných vybraných evropských a mimoevropských zemích. Součástí práce je i pohled na tuto problematiku v historickém vývoji.

Umělé přerušení těhotenství se v českém právním řádu objevuje již od samého začátku. Zásadním zákonem byl zákon č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství, jenž legalizoval interrupci. Tímto došlo k velkému zvratu ve vztahu k lidskému plodu a oslabení jeho ochrany. Nyní je umělé přerušení těhotenství upraveno zákonem č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství a vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, přičemž porušení těchto předpisů může mít trestněprávní následky.

Eutanazie v českém právním řádu speciálně řešena není a naplňuje skutkovou podstatu některého z trestných činů proti životu dle § 140, § 141 nebo dle § 144 zákona č. 40/2009 Sb. trestní zákoník. Přesto si myslím, že dříve nebo později, se zamítnutá privilegovaná skutková podstata usmrcení na žádost nevyлéčitelně nemocné trpící osoby, stane součástí trestního zákoníku.

Právní úprava interrupce a eutanazie se v jednotlivých zemích liší a to především v závislosti na historickém vývoji světových oblastí, náboženství, morálních principech, populačním vývoji a politice státu.

Vypracovaná bakalářská práce může sloužit jako ucelený přehled problematiky interrupce a eutanazie a může být použita při výuce. Přínosem může být i pro širokou veřejnost při zamýšlení se nad touto problematikou.

5 Seznam použité literatury

Knižní zdroje

BAHOUNEK, J. et al., 2007. *Čtyři pohledy na interrupci*. Ostrava: Key Publishing. 105 s. ISBN 978-80-87071-09-0.

ČERNÝ, D., DOLEŽAL, A. (eds), 2013. *Smrt a umírání. Etické, právní a medicínské otazníky na konci života*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR. 252 s. ISBN 978-80-87439-15-9.

ČERNÝ, M., SCHELLEOVÁ I., 2003. *Právní úprava umělého přerušeni těhotenství*. Praha: Eurolex Bohemia. 56 s. ISBN 80-864-3260-2.

DUDOVÁ, R., 2012. *Interrupce v České republice: zápas o ženská těla*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky. 177 s. ISBN 978-80-7330-214-6.

HAŠKOVCOVÁ, H., 2002. *Lékařská etika*. 3., rozš. vyd. Praha: Galén. 272 s. ISBN 80-726-2132-7.

HAŠKOVCOVÁ, H., 2007. *Thanatologie: Nauka o umírání a smrti*. 2. vyd. Praha: Galén. 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3.

KERECMAN, P., 1999. *Eutanázia, asistovaná samovražda – právne aspekty*. Bratislava: Eurounion. 277 s. ISBN 80-88984-01-7.

KUPKA, M., 2014. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada. 216 s. ISBN 978-80-2474650-0.

MACH, J. a kol., 2005. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: LexisNexis CZ, Digesta. 455 s. ISBN 80-869-2012-7.

MACH, J., 2006. *Medicína a právo*. V Praze: C.H. Beck. Beckova edice ABC. 257 s. ISBN 80-717-9810-X.

MUNZAROVÁ, M., 2005a. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada. 153 s. ISBN 80-247-1024-2.

MUNZAROVÁ, M., 2005b. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada. 108 s. ISBN 80-247-1025-0.

MUNZAROVÁ, M., 2008. *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?*. Pro občanské sdružení Ecce homo, o. s. vydalo Karmelitánské nakladatelství v Kostelním Vydří. 87 s. ISBN 978-80-7195-304-3.

POLLARD, B., 1996. *Eutanazie - ano či ne?*. Praha: Dita. 210 s. ISBN 80-859-2607-5.

PTÁČEK, R., BARTŮŇEK, P. a kol., 2012. *Eutanazie - pro a proti*. 1. Praha: Grada. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. 256 s. ISBN 978-80-247-4659-3.

ROTTER, H., 1999. *Důstojnost lidského života: základní otázky lidské etiky*. Praha: Vyšehrad. 107 s. ISBN 80-702-1302-7.

ŠÁMAL, P. a kol., 2009. *Trestní zákoník – edice velkého komentáře*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck. 3285 s. ISBN 978-80-7400-109-3.

ZIMEK, J., 1995. *Právo na život: vybrané otázky související se základním právem člověka - právem na život*. Brno: Masarykova univerzita. 36 s. ISBN 80-210-1140-8.

Legislativa

ČESKO. Zákon č. 66 ze dne 20. října 1986 o umělém přerušení těhotenství.

ČESKO. Zákon č. 86 ze dne 12. července 1950, trestní zákon.

ČESKO. Zákon č. 89 ze dne 3. února 2012, občanský zákoník.

ČESKO. Zákon č. 140 ze dne 29. listopadu 1961, trestní zákon.

ČESKO. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky č. 249/1957 Sb. ze dne 21. prosince 1957

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky č. 75/1986 Sb. ze dne 7. listopadu 1986.

Elektronické zdroje

BERKA, V., SUM, T., 2005. Eutanazie ve světě. *In: epravo.cz*. [online] [cit. 2016-04-02]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-ve-svete-33479.html>.

ČESKÁ TISKOVÁ KANCELÁŘ, 2014. Věc eutanazie. Za smrtí se jezdí do Švýcarska. *In: Týden.cz* [online] [cit. 2016-03-29]. Dostupné z: http://www.tyden.cz/rubriky/zdravi/vec-eutanazie-za-smrti-se-jezdi-do-svycarska_301856.html.

ČESKÁ TISKOVÁ KANCELÁŘ, 2015. Zpoplatněná pomoc při sebevraždě bude v Německu trestná. *In: Zdravotnický deník*. [online] [cit. 2016-04-07]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2015/11/zpoplatnena-pomoc-pri-sebevrazde-bude-v-nemecku-trestna/>.

ČURDOVÁ, A., 2004. Ani ve starověku se interrupce nepokládaly za trestné. *In: Britské listy* [online] [cit. 2016-03-09]. Dostupné z: <http://blisty.cz/art/17540.html>.

KOVÁŘ, P., KARHAN., J., 2003. Stav a vývoj zákonodárství umělého přerušení těhotenství ve světě a u nás. *In: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu* [online] [cit. 2016-03-14]. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cislocclanku=2006011310>.

LOJDOVÁ, E., MALÝ, L., 2013. Dříve vyslovená přání – závěť do nemocnice?. *In: epravo.cz* [online] [cit. 2016-04-06]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/drive-vyslovena-prani-zavet-do-nemocnice-90987.html>.

MRÁZOVÁ, A., ŽILKOVÁ, V., 2014. Belgie povolila dětskou eutanazii, musí k ní svolit rodiče a lékaři. *In: iDNES.cz*. [online] [cit. 2016-04-02]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/belgie-schvalila-detskou-eutanazii-duv-/zahranicni.aspx?c=A140213_152148_zahranicni_mrz.

NĚMCOVÁ, B., 2008. Eutanazie v Česku zůstává nelegální, Senát změny zamítl. *In: iDNES.cz*. [online] [cit. 2016-04-02]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/eutanazie-v-cesku-zustava-nelegalni-senat-zmeny-zamitl-pi8-/domaci.aspx?c=A080918_190510_domaci_lf.

SENÁT PČR, © 2016. Zákon o důstojné smrti – senátní návrh. *In: Senát Parlamentu České republiky*. [online] [cit. 2016-04-02]. Dostupné z: http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/webNahled?id_doc=47525&id_var=40369.

STOLÍNOVÁ, J., 2004. Právní aspekty antikoncepce, sterilizace a interrupce. *In: Moderní babičtví* [online] [cit. 2016-03-10]. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-4/?pdf=137>.

SUM, T., 2004. Eutanazie v právním řádu ČR. *In: epravo.cz*. [online] [cit. 2016-04-02]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-v-pravnim-radu-cr-28721.html>.

ŠUSTEK, P., 2008. Euthanasie: Pro a proti. *In: Eutanázie – dobrá smrt* [online] [cit. 2016-03-18]. Dostupné z: <http://eutanazie-dobrasmrt.bluefile.cz/?akce=media&id=305>.

Příspěvek ve sborníku

KOHOUTEK, J., 2012. Právní úprava násilného ukončení těhotenství v českém právním řádu. *In: Nejmenší z nás: Sborník příspěvků interdisciplinární konference o*

právní ochraně osob před narozením. Moravská Ostrava: Bios – Společnost pro bioetiku, s. 159-178. ISBN 978-80-260-3195-6.

Článek v periodiku

PROŠKOVÁ, E., 2009. Etické a právní aspekty eutanazie. *Kontakt: Odborný a vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky.* Vol. XI, no. 1. ISSN 1212-4117.