

# EUTANÁZIA A ASISTOVANÁ SAMOVRAŽDA Z HĽADISKA TRESTNÉHO PRÁVA

Peter Kováč

Ústav súdneho lekárstva LF UK a FN, Bratislava

Problematika eutanázie sa s rozvojom poznatkov medicíny stala čoraz aktuálnejšou a naliehavejšou. Diskusie o eutanázii sa začali v 19. storočí, rozvinuli sa v úvode 20. storočia, no po skúsenostiach s tzv. programom eutanázie v nacistickom Nemecku po druhej svetovej vojne na niekoľko desaťročí akékoľvek diskusie utíchli. Až od sedemdesiatych rokov 20. storočia sa téma eutanázie začala opätovne otvárať. Slovenské právo v súčasnosti nemá vhodné prostriedky, ktoré by jednoznačným spôsobom umožnili rozlíšiť usmrtenie terminálne chorého jedinca zo súcitu a na jeho výslovnú žiadosť, prípadne pomoc pri samovražde takéhoto jedinca a „obyčajný“ trestný čin vraždy.

**Kľúčové slová:** eutanázia, asistovaná samovražda, Slovensko, súčasný stav.

**Kľúčové slová MeSH:** eutanázia; samovražda asistovaná; zákonodarstvo; Slovensko.

Via pract., 2005, roč. 2 (4): 216–220

## Úvod

Slovo *eutanázia* pochádza z gréčtiny a znamená „dobrú smrť“. Ako uvádza Kosunen so spolupracovníkmi, výraz „dobrá smrť“ v starovekom Grécku znamenal tiché a pokojné ukončenie života. Eutanázia pôvodne zahŕňala medicínske postupy a starostlivosť o zomierajúcich a tíšenie bolesti pred smrťou. (1)

Medicína 19. storočia priniesla zavedenie anestézy. V roku 1870 navrhol nelekár Samuel D. Williams použiť chloroform a iné lieky nielen na tíšenie bolesti pri zomieraní, ale aj na úmyselné ukončenie pacientovho života. Publikovanie tohto názoru vyvolalo rozsiahlu diskusiu. Britské aj americké lekárske časopisy publikovali množstvo úvodníkov, ktoré citovali Williamsa. (2) Prvé pokusy o legalizáciu eutanázie sa uskutočnili v USA v rokoch 1905–1906. Člen Snemovne reprezentantov štátu Ohio Hunt v roku 1905 navrhol zákon s názvom *An Act Concerning Administration of Drugs etc. to Mortally Injured and diseased Persons*, ktorý by legalizoval eutanáziu. Huntov návrh bol odmietnutý pomerom hlasov 79 ku 23.

K posunu vo význame pojmu *eutanázia* došlo až neskôr, súčasne s rozvojom medicíny a jej možností. Dnes je eutanázia chápaná ako konanie, ktoré privodí bezbolestnú a ľahkú smrť. Od druhej svetovej vojny nesie v sebe pojem eutanázia, predovšetkým v Nemecku, výrazný negatívny nádych. Počas druhej svetovej vojny bolo totiž v rámci centrálne organizovanej akcie T4 v nacistickom Nemecku realizovaný prvý program systematickej masovej likvidácie najmä duševne chorých. (3)

Veľkú zásluhu na zmene chápania významu pojmu „eutanázia“ majú predovšetkým nové liečebné možnosti, najmä však moderné medicínske prístroje, s pomocou ktorých je možné dlhodobo udržiavať základné životné funkcie ľudského organizmu aj pri veľmi zlej prognóze quod ad vitam. Vozár v tejto súvislosti poznamenáva, že „*smrť sa dnes stala síce nie úplne za-*

*brániteľnou, ale predsa len v stále väčšej miere ovplyvniteľnou udalosťou.*“ (4)

Štepán uvádza, že problém eutanázie je rovnako starý ako ľudská kultúra. (5) V tejto súvislosti nemožno zabudnúť, že tak ako sa menia prevládajúce názory v spoločnosti, menia sa aj názory na eutanáziu a jej jednotlivé formy. V dnešnom názorovo rozdelenom svete sú preto pochopiteľne rozdelené názory aj na eutanáziu. Názory celkom plynulo prechádzajú cez celé spektrum od úplného a striktného odmietnutia všetkých foriem eutanázie, cez schvaľovanie či tolerovanie jej pasívnych foriem až po zástancov aktívnej eutanázie.

## Formy eutanázie

Pre analýzu jednotlivých druhov eutanázie je nevyhnutné použiť vhodné rozdelenie. V tejto súvislosti treba pripomenúť Beemera, podľa ktorého eutanázia nie je nič iné, ako to, čo si ako eutanáziu nejaká skupina ľudí zadefinuje. Úspech takéhoto vyjadrenia závisí vždy od autorit definície. (6)

Delenie eutanázie na *aktívne* a *pasívne* formy sa kritizuje ako umelé, podľa Holčapeka v podstate oprávnené, pretože rozdiel je daný často iba náhodnou okolnosťou, či pacient práve nutne potrebuje nejaký lekársky zákrok, alebo či bez neho môže ešte nejaký čas prežiť. Na druhej strane väčšina autorov uznáva, že pre potreby právnej analýzy je toto rozlišovanie nevyhnutné. (7)

Pre trestnoprávnu kvalifikáciu eutanázie má takisto význam rozlišovať medzi jej *vyžiadanými* a *nevyžiadanými* formami. Od vyžiadanosti či nevyžiadanosti eutanázie sa bude odvíjať ďalší z trestnoprávneho hľadiska významný znak – stupeň nebezpečnosti konania páchatela pre spoločnosť. Na stupeň nebezpečnosti trestného činu pre spoločnosť prihliada podľa § 31 ods. 1 Trestného zákona súd pri určení druhu trestu a jeho výmery. Podľa § 3 ods. 4 Trestného zá-

kona je stupeň nebezpečnosti činu pre spoločnosť určovaný najmä významom chráneného záujmu, ktorý bol činom dotknutý, spôsobom vykonania činu a jeho následkami, okolnosťami, za ktorých bol čin spáchaný, osobou páchatela, mierou jeho zavinenia a jeho pohnútkou. Práve vyžiadanosť či nevyžiadanosť eutanázie dovoľí z hľadiska trestného práva odlišiť vraha od lekára, ktorý síce rovnako usmrtí človeka, ale človeka ťažko a neliečiteľne chorého, na jeho výslovnú žiadosť a navyše s nesebeckým motívom ukončiť utrpenie humánnym spôsobom.

Pre komplexné posúdenie eutanázie z trestnoprávneho hľadiska sa treba zaoberať aj problematikou nepriamej eutanázie, ale aj eutanáziou v jej pôvodnom význame, ktorým bolo uľahčenie zomierania.

V poslednom čase sa v literatúre čoraz viac spomína a diskutuje problematika *asistovanej samovraždy*, pri ktorej ide o pomoc pri ukončení života, avšak život si ukončí už osoba sama, vlastným konaním. Pomoc pri samovražde môže poskytnúť ktorýkoľvek človek, vrátane lekára. Medzi eutanáziou a asistovanou samovraždou sú určité rozdiely, ale nemožno vylúčiť ani to, že v niektorých prípadoch bude asistovaná samovražda zároveň eutanáziou. Kerecman rozdiely medzi eutanáziou a asistovanou samovraždou v jej všeobecnej podobe zhrnul nasledovne:

1. Eutanázia spravidla nie je asistovanou samovraždou (hoci má k nej pomerne blízko). V prípade asistovanej samovraždy poskytnie asistujúca osoba prostriedky samovrahy na spáchanie samovraždy (napr. smrtiacu látku), ktorú však už použije samovrah sám, vlastnoručne, kým v prípade eutanázie ide najčastejšie o konanie druhej osoby, ktoré spôsobí smrť inému.

2. Pojem eutanázie v jej rýdzej podobe spája imanentne s terminálnym štádiom choroby, prípadne aspoň s nevyliciteľnou chorobou, či aspoň neznesiteľným utrpením vyvolaným chorobou, zatiaľ čo účasť na samovražde tak,

ako bola vymedzená vyššie, si tento predpoklad nevyžaduje. Z tohto pohľadu je obsah pojmu účasti na samovražde širší.

3. Rozdielny je i subjekt, ktorý smrť požaduje. V prípade eutanázie ide o pacienta, kým v prípade účasti na samovražde o akúkoľvek osobu.

4. Rozdielny je potom i páchatel takéhoto konania. Pri eutanázii ide spravidla o lekára, zatiaľ čo pri účasti na samovražde sa takýmto páchatelom pojmovo môže stať ktokoľvek.

5. Ďalším zásadným rozdielom oboch pojmov je i to, že účasťou na samovražde môže byť i také konanie, ktoré spočíva v pohnutí samovraha k samovražde, kým kreovanie rozhodnutia podstupí eutanáziu je síce zo všeobecnejšieho hľadiska súčasťou pojmu eutanázie, avšak rozhodnutie pacienta v prípade eutanázie musí byť slobodným, vážnym a dobrovoľným. (8)

V ďalšom budem pri analýze eutanázie vychádzať z nasledovnej klasifikácie:

**1. Aktívna vyžiadaná eutanázia** – komisiívne usmrtenie terminálne chorého na jeho výslovnú žiadosť,

**2. aktívna nevyžiadaná eutanázia** – komisiívne usmrtenie terminálne chorého bez toho, aby si pacient želal zomrieť alebo sa k tejto otázke akokoľvek vyjadril,

**3. pasívna vyžiadaná eutanázia** – omisiívne konanie, pri ktorom nastane smrť pacienta v dôsledku prirodzeného priebehu jeho ochorenia, keď sa na žiadosť pacienta ukončia určité medicínske postupy alebo sa na žiadosť pacienta určité medicínske postupy ani nezačnú,

**4. pasívna nevyžiadaná eutanázia** – omisiívne konanie, pri ktorom nastane smrť pacienta v dôsledku prirodzeného priebehu jeho ochorenia, keď sa ukončia určité medicínske postupy alebo sa takéto postupy ani nezačnú, bez toho aby si to pacient želal alebo sa k tejto otázke vyjadril,

**5. nepriama eutanázia** – komisiívne opatrenia na zmiernenie utrpenia, s ktorými priamo súvisí riziko urýchlenia alebo skutočné urýchlenie nástupu smrti ako následok týchto opatrení. Skrátie život v tomto prípade nie je úmyselné,

**6. eutanázia v pôvodnom význame slova** – liečba na potlačenie symptómov závažnej bolesti u terminálne chorých pacientov, bez podstatného efektu na skrátie života, ale uľahčujúca pokojnú smrť,

**7. asistovaná samovražda** – poskytnutie vedomostí alebo prostriedkov na spáchanie samovraždy.

### Trestnoprávny status aktívnej eutanázie

Aktívna eutanázia prichádza do úvahy ako *vyžiadaná* alebo *nevyžiadaná*. Pri oboch va-

riantoch pôjde o úmyselné konanie, v dôsledku ktorého nastane smrť človeka. Z pohľadu trestného práva pôjde o naplnenie skutkovej podstaty trestného činu vraždy podľa § 219 Trestného zákona. Tohto trestného činu sa dopustí každý, „*kto iného úmyselne usmrtí.*“

Trestná sadzba pri základnej skutkovej podstate je 10–15 rokov odňatia slobody, čo je vyjadrením stupňa ochrany ľudského života ako objektu trestného činu. Vzhľadom na formuláciu, ktorú použil zákonodarca, keď definoval trestný čin vraždy, niet z hľadiska trestnoprávnej kvalifikácie rozdiel medzi prípadmi, keď páchatel usmrtil iného preto, že bol vedený opakovanými a vážne myslenými prosbami terminálne chorého a trpiaceho pacienta a prípadmi, keď sa páchatel rozhodol usmrtiť terminálne chorého a trpiaceho pacienta sám, nezávisle od jeho vôle. V Slovenskom trestnom práve tento stav trvá od 1. augusta 1950, keď nadobudol účinnosť trestný zákon č. 86/1950 Zb. Dovtedy platil na území Slovenska uhorský Trestný zákon, zákonný článok č. V/1878 o zločinoch a prečinoch, ktorý umožnil odlišnú trestnoprávnu kvalifikáciu aktívnej vyžiadanej eutanázie a aktívnej nevyžiadanej eutanázie. (9)

Veľmi významnou okolnosťou, od ktorej závisí stupeň nebezpečnosti konania páchatela pre spoločnosť je jeho pohnútko. Bez toho, aby bola pohnútko páchatela objasnená, nie je možné posúdiť individuálny trestný čin. Podľa Hatalu je kritériom spoločenského hodnotenia spoločenská morálka a jej normy. Spoločenské hodnotenie spoluurčuje motivácia individuálneho činu. (10) Pri aktívnej eutanázii je pohnútko páchatela snaha ukončiť nezniesiteľné utrpenie terminálne chorého pacienta. Takýto motív možno hodnotiť ako do určitej miery altruistický, znižujúci nebezpečnosť činu pre spoločnosť.

Na záver musím konštatovať, že súčasné slovenské trestné právo je vo vzťahu k aktívnej eutanázii jednoznačne konzervatívne a zbytočne prísne, predovšetkým pokiaľ sa týka jej aktívnej vyžiadanej formy. Napriek uvedenej prísnosti však Trestný zákon umožňuje odlišiť okolnosti, ktoré aktívnu eutanáziu odlišujú od iných foriem úmyselného usmrtienia človeka a umožňujú uložiť trest výrazne pod dolnou hranicou trestnej sadzby.

### Trestnoprávny status pasívnej eutanázie

Pasívna eutanázia môže byť, rovnako ako aktívna, *vyžiadaná* alebo *nevyžiadaná*. Smrť pri pasívnej eutanázii nie je dôsledkom aktívneho konania, ale základného ochorenia, na ktoré pacient trpí či komplikácie tohto ochorenia. Ochoreniu sa ponechá „voľný priebeh“, nezasahuje sa žiadnym spôsobom, ktorý by priebeh ochorenia mohol spomaliť a smrť dočasne odvrátiť či oddialiť. Z pohľadu osoby, ktorá za

normálnych okolností poskytuje terminálne chorému pacientovi zdravotnú starostlivosť pôjde o úmyselné nekonanie.

Pri pasívnej vyžiadanej eutanázii samotný pacient vysloví žiadosť, aby sa liečba jeho ochorenia vôbec nezačínala, prípadne aby liečba bola prerušená alebo ukončená. Toto právo patrí medzi základné podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti. Podľa § 11 ods. 8 písm. d) zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o zdravotnej starostlivosti“) má každý právo za podmienok stanovených zákonom na „*odmietnutie poskytnutia zdravotnej starostlivosti, okrem prípadov, v ktorých podľa ... zákona možno poskytnúť zdravotnú starostlivosť bez informovaného súhlasu.*“ Zákon o zdravotnej starostlivosti totiž zdravotnú starostlivosť umožňuje poskytovať až na výnimky iba s informovaným súhlasom osoby, ktorej sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť. V súvislosti s pasívnou vyžiadanou eutanáziou sa treba zaoberať dvoma skupinami možných prípadov, ktoré sa vyskytujú v praxi. Do prvého okruhu prípadov patria všetci pacienti, ktorí sú pri vedomí a môžu oznamovať zdravotníckym pracovníkom svoje rozhodnutia týkajúce sa poskytovania zdravotnej starostlivosti. Druhý okruh je tvorený osobami, ktoré alebo nie sú pri vedomí, alebo ich stav vedomia je takým spôsobom alternovaný, že nemôžu oznamovať rozhodnutia týkajúce sa poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Prvý okruh prípadov nie je z hľadiska pasívnej vyžiadanej eutanázie komplikovaný. Zastávam jednoznačne názor, že informované rozhodnutie terminálne chorého pacienta, ktorým liečbu odmieta, prerušuje alebo ju nedovolí začať musí byť rešpektované. Týmto rozhodnutím ale nie je dotknuté právo pacienta na zmiernenie utrpenia podľa § 11 ods. 8 písm. h) a humanitný, etický a dôstojný prístup zdravotníckych pracovníkov podľa § 11 ods. 8 písm. ch) zákona o zdrav. starostlivosti.

Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti treba totiž odlišovať zmiernenie utrpenia, ktoré je určitou špecifickou formou zdravotnej starostlivosti viazané na súhlas pacienta a poskytovaním zdravotnej starostlivosti vo všeobecnosti. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti vo všeobecnosti je totiž jednoznačne širší pojem ako zmiernenie utrpenia. Každá osoba, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť, teda aj terminálne chorý jedinec, môže odmietnuť jeden či viacero určitých druhov zdravotnej starostlivosti, ale zároveň môže súhlasiť s iným. To otvára terminálne chorému možnosť odmietnuť život udržiavajúcu alebo predlžujúcu zdravotnú starostlivosť, pričom súčasne bude súhlasiť s poskytovaním starostlivosti, ktorá bude mierniť jeho utrpenie a tým mu prinášať určitý benefit.

Druhý okruh prípadov predstavuje z hľadiska pasívnej vyžiadanej eutanázie omnoho komplikovanejší a komplexnejší problém. Osoby, ktoré nie sú pri vedomí, alebo ich vedomie je alterované, nemôžu oznamovať rozhodnutia týkajúce sa poskytovania zdravotnej starostlivosti. V takom prípade bude treba skúmať, či:

- je súhlas s poskytovaním zdravotnej starostlivosti oprávnený udeliť, prípadne neudeliť zákonný zástupca,
- existuje prehlásenie z minulosti, v ktorom sa osoba vyjadrila ku poskytovaniu zdravotnej starostlivosti pre takýto prípad,
- nepripadá do úvahy poskytovanie zdravotnej starostlivosti bez súhlasu.

Mnohé právne poriadky akceptujú písomné prehlásenia obsahujúce prejav vôle, ktorým pacient odmieta určité formy poskytovania zdravotnej starostlivosti. Takéto vyhlásenia sa spravidla označujú ako „*living will*“, „*testament pacienta*“ či „*závet pacienta*“. Vozár vo svojej monografii o eutanázii z roku 1995 uvádza, že slovenský právny poriadok takýto termín nepozná.<sup>(11)</sup> Od publikácie Vozárovej práce došlo v tejto oblasti ku výraznej zmene, ktorá spočíva v prijatí Dohovoru o ochrane ľudských práv a dôstojnosti človeka v súvislosti s aplikáciou biológie a medicíny – **Dohovoru o ľudských právach a biomedicíne** (ďalej len „dohovor“) a prijatí novej zdravotníckej legislatívy.

V článku 9 dohovoru sa upravuje situácia, keď pacient nie je schopný oznamovať rozhodnutia o svojom zdravotnom stave, ale takéto rozhodnutie o danom zákroku vyslovil v minulosti. V citovanom článku sa uvádza: „*U pacienta, ktorý v čase zákroku nie je v takom stave, že môže vyjadriť svoje pranie, treba prihliadať na pranie, ktoré vyslovil s vykonaním zákroku skôr.*“ Právo konštituované článkom 9 dohovoru pritom nemožno obmedziť podľa článku 26 dohovoru, ktorý stanovuje, že „*Výkon práv a ochranných ustanovení uvedených v tomto dohovore nebude podliehať iným obmedzeniam ako tým, ktoré predpisuje zákon a ktoré sú potrebné v demokratickej spoločnosti v záujme verejnej bezpečnosti, predchádzania trestnej činnosti, ochrany verejného zdravia alebo ochrany práv a slobôd iných.*“

Dohovor je medzinárodnou zmluvou, ktorá má podľa článku 7 ods. 5 Ústavy Slovenskej republiky prednosť pred zákonmi. Na základe článku 9 dohovoru teda možno tvrdiť, že ním bol do slovenského právneho poriadku vnesená možnosť na použitie inštitútu „závetu pacienta“, aj keď vo vnútroštátnej legislatíve sa tento inštitút priamo a výslovne nespomína. Lekár, ktorý by v rozpore s práním pacienta prejavovým v minulosti poskytol zdravotnú starostlivosť, by vždy konal v rozpore s dohovorom, teda protiprávne. Takýto lekár by sa nemohol domáhať ani

ustanovení o konaní v krajnej núdzi. Slovenská republika, ako zmluvná strana dohovoru, je totiž podľa článku 25 dohovoru povinná zabezpečiť primerané sankcie, ktoré sa použijú pri porušení ustanovení dohovoru. Zhodný názor vyslovila aj Čisařová. Uvádza však, že nie všetci akceptujú takýto výklad dohovoru. (12)

Na základe dohovoru teda možno akceptovať skorší písomný, ale aj iný (ústny alebo konkludentný) prejav vôle, ktorým pacient pre budúcnosť odmieta určité zdravotnícke výkony. Takýmto prehlásením môže pacient docieľiť aj nezačatie, odmietnutie alebo prerušenie medicínskych postupov, ktoré odďaľujú smrť pri terminálnom ochorení. Dohovor teda otvára možnosť pasívnej vyžiadanej eutanázie aj pre pacientov, ktorí už nemôžu kvôli svojmu stavu rozhodnúť o odmietnutí zdravotnej starostlivosti, avšak takéto odmietnutie urobili v minulosti.

Lekár alebo iný zdravotnícky pracovník pri pasívnej vyžiadanej eutanázii, teda pri žiadosti pacienta, aby sa liečba jeho ochorenia vôbec nezačínala, prípadne, aby liečba bola prerušená alebo ukončená, nemá inú voľbu ako konať v súlade so želaním pacienta. Trestnosť konania lekára pri pasívnej vyžiadanej eutanázii je vylúčená. Podľa § 15a ods. 1 Trestného zákona „*Čin ináč trestný nie je trestným činom, ak ide o výkon práv a povinností vyplývajúcich zo všeobecne záväzných právnych predpisov, z rozhodnutia súdu alebo iného štátneho orgánu alebo z plnenia pracovných či iných úloh, ak spôsob výkonu práv a povinností neodporuje všeobecne záväznému právnemu predpisu.*“ Konanie v súlade s vôľou pacienta nemôže byť trestné, pretože ide o výkon práv a povinností podľa § 15a ods. 1 Trestného zákona.

Pri pasívnej vyžiadanej eutanázii nie je ukončenie určitých medicínskych postupov alebo ich nezačatie v súlade s vôľou pacienta. V súvislosti s pasívnou nevyžiadanou eutanáziou treba pri jej trestnoprávnej analýze zohľadniť legálnu definíciu konania, uvedenú v § 89 ods. 2 Trestného zákona. Podľa tohto ustanovenia sa za konanie považuje aj opomenutie konania, teda vlastne nekonanie, na ktoré bol páchatel podľa okolností a svojich pomerov povinný. Šámal uvádza v tejto súvislosti, že nekonanie musí spočívať v opomenutí zvláštnych povinností konať, kde spoločnosť s konaním určitej osoby vopred počíta a spolieha sa na ňu, preto ju ustanovuje ako právnu povinnosť. Ako príklad môže poslúžiť lekár, ktorý úmyselne nesplní svoju povinnosť podať pacientovi určitý liek. (13)

V prípade porušenia zvláštnych povinností konať nebude z hľadiska trestného práva relevantné, že išlo o pasívnu nevyžiadajúcu eutanáziu. Trestný zákon v tejto situácii nebude robiť rozdiel medzi aktívnou a pasívnou nevyžiadanou eutanáziou. Úmyselné opomenutie kohokoľvek, teda aj opomenutie lekára konať

s cieľom privediť, hoci aj terminálne chorému pacientovi, smrť môže byť v danom prípade posúdené ako trestný čin vraždy podľa § 219 Trestného zákona.

Pri pasívnej nevyžiadanej eutanázii do úvahy prichádza aj použitie ustanovení § 207 Trestného zákona. Predpokladom takejto trestnoprávnej kvalifikácie skutku je však absencia následku v podobe smrti, alebo zhoršenia zdravotného stavu postihnutej osoby. V takom prípade možno uvažovať jedine o postihu za trestné činy proti životu a zdraviu podľa ustanovení § 219 až 222 Trestného zákona. Neposkytnutie pomoci podľa § 207 Trestného zákona je totiž vo vzťahu k citovaným ustanoveniam subsidiárne.

Pasívna nevyžiadaná eutanázia nie je v súlade so slovenským právnym poriadkom, trestná. Ak došlo len ku ohrozeniu života alebo zdravia pacienta, pôjde z trestnoprávneho hľadiska o ohrozovací trestný čin neposkytnutia pomoci. Páchatel bude potrestaný podľa ustanovenia § 207 ods. 1 Trestného zákona, ak mu povinnosť poskytnúť pomoc nevyplýva z povahy jeho zamestnania. Ak páchatelovi povinnosť poskytnúť pomoc vyplýva z jeho zamestnania, prichádza do úvahy trestnoprávny postih podľa ustanovenia § 207 ods. 2 Trestného zákona. Ak bolo úmyslom páchatela spôsobiť smrť, bude postihnutý za dokonaný trestný čin vraždy podľa § 219 Trestného zákona. Ak páchatel nemal v úmysle privediť pacientovi smrť, prípadne sa mu takýto úmysel nepodarilo preukázať, prichádza do úvahy postih za trestný čin ublíženia na zdraví podľa § 221, prípadne § 222 Trestného zákona.

### Trestnoprávny status nepriamej eutanázie

Terminálne chorí pacienti v záverečnom štádiu svojho ochorenia veľmi často trpia neznesiteľnými bolesťami, najmä v terminálnych štádiách onkologických ochorení. Bolesťi dosahujú značnú intenzitu a nereagujú na bežné liečivá proti bolesti. V takej situácii je nevyhnutné podávanie *anodyn*, ktoré sú typické tým, že sa na ne postupne vyvíja tolerancia. Pre dosiahnutie žiadaného účinku, pri rozvíjajúcej sa tolerancii, treba postupne zvyšovať množstvo podávaných opioidov, prípadne skracovať interval medzi podávaním jednotlivých dávok. Opioidy, okrem tlámenia bolesti, majú aj celkový tlmivý účinok, ktorý spočíva v útlme centra pre dýchanie a krvný obeh. Závažnosť útlmu centra pre dýchanie a krvný obeh nie je možné vopred odhadnúť, pričom toto riziko sa zvyšuje so stúpajúcimi dávkami opioidov.

Rozhodnutie lekára o zvýšení dávky opioidu v sebe nesie vopred neodhadnuteľné riziko, že u terminálne chorého pacienta dôjde ku skráteniu života, prípadne až k jeho smrti. Takéto riziko podávania opioidov sa v medicíne u terminálne chorých pacientov vo všeobecnosť

ti považuje za akceptovateľné. Medzi konaním lekára, ktorý podáva postupne zvyšujúce sa dávky opioidov, čo vedie k smrti pacienta či jej urýchleniu, existuje v takýchto prípadoch jednoznačne príčinná súvislosť. To však v nijakom prípade neznamená, že smrť pacienta je výsledkom protiprávneho konania lekára, či dokonca trestného činu. Lekár síce podáva opioidy terminálne chorému pacientovi vedome a úmyselne, s vedomím, že môže smrť pacienta urýchliť, avšak z jednoznačnej medicínskej indikácie. V súčasnosti nemá medicína v prípade terminálne chorých pacientov trpiacich bolesťami nereagujúcimi na bežnú liečbu inú alternatívu ako podávanie opioidov. Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o zdravotnej starostlivosti“) definuje v § 4 ods. 3 správne poskytnutú zdravotnú starostlivosť takto: „Zdravotná starostlivosť je poskytnutá správne, ak sa bezodkladne vykonajú všetky zdravotné výkony potrebné na určenie správnej choroby a zabezpečiť sa správny preventívny postup alebo správny liečebný postup.“ Podávanie opioidov terminálne chorým pacientom trpiacim iným spôsobom neutišiteľnými bolesťami je preto správne poskytnutou zdravotnou starostlivosťou. Konanie lekára, ktorý mierni utrpenie terminálne chorého pacienta je konaním v súlade s právom, predovšetkým s predpismi upravujúcimi poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Ako také nemôže byť v žiadnom prípade protiprávne.

Aj keď je nepriama eutanázia sama o sebe beztrestná, stotožňujem sa s Vozárom, ktorý tvrdí, že prechody medzi beztrestnou nepriamou eutanáziou a trestnou aktívnou eutanáziou sú veľmi tesné. (14) V podstate jediný rozdiel medzi aktívnou eutanáziou a nepriamou eutanáziou je v motivácii osoby, ktorá podáva opioidy. Kým pri aktívnej eutanázii je úmyslom konajúcej osoby spôsobiť smrť, pri nepriamej eutanázii je úmyslom tíšenie bolesti. Z trestnoprávneho hľadiska možno predpokladať značné problémy v prípade, pokiaľ by sa zdravotnícky pracovník rozhodol usmrtiť terminálne chorého, ktorému podáva opioidy na tíšenie jeho bolesti, podaním nadmernej dávky opioidov. Dokázať eventuelnému páchatelovi úmysel by mohlo byť v takomto prípade veľmi obtiažne.

### Eutanázia v pôvodnom význame slova

Eutanáziu v pôvodnom význame slova je liečbou zameranou na potlačenie symptómov závažnej bolesti u terminálne chorých pacientov bez podstatného efektu na skrátenie života, ale uľahčujúcou smrť. Je plnením povinností, ktoré zdravotníckym pracovníkom ukladajú právne a etické normy upravujúce výkon ich povolania.

Zdravotnícki pracovníci pri tomto druhu eutanázie, na základe pacientovho informovaného súhlasu alebo v situácii, v ktorej môžu konať aj bez súhlasu pacienta:

1. podávajú liečivá tíšiacu bolesť pri základnom ochorení,
2. podávajú liečivá zmiernujúce príznaky ochorenia,
3. aplikujú medicínske postupy spadajúce do obsahu pojmu *paliatívna starostlivosť*, zlepšujúce kvalitu pacientovho života,
4. podávajú liečivá tlmiace nepriaznivé účinky liečby.

Žiadna z vymenovaných aktivít nemá vplyv (prinajmenšom teoreticky) na okamih smrti. Svojím konaním zdravotnícki pracovníci neurýchľujú smrť. V niektorých prípadoch sa pri eutanázii v pôvodnom význame slova dokonca nedá vylúčiť ani to, že smrť postihnutého jedinca sa pre zlepšenie jeho kvality života u určitý čas oddiali. Takéto aktivity zdravotníckych pracovníkov a najmä lekárov sú považované za celkom samozrejme. (15)

### Asistovaná samovražda

Aj keď sa spoločnosť vzdala možnosti sankcionovať jedinca, ktorý sa pokúsi (či už úspešne alebo neúspešne) o spáchanie samovraždy, neznamená to úplnú rezignáciu na možnosť použiť prostriedky trestného práva na obmedzenie samovražd.

V súvislosti s eutanáziou sa veľmi často spomína asistovaná samovražda, ktorá je niekedy konaním veľmi podobným eutanázii. Dôvodom trestnosti asistovanej samovraždy je skutočnosť, že mnohí samovrahovia spáchajú samovraždu z náhleho popudu, v prechodnom afekte alebo počas depresívneho ochorenia. V takýchto situáciách často aj tá najmenšia pomoc, či dokonca len náhodná udalosť, môže celkom zmeniť rozhodnutie potenciálneho samovraha. Preto je nanajvýš rozumné chrániť ľudský život práve voči konaniu osôb, ktoré by spáchanie samovraždy podporovali psychicky či materiálne. Účasť na samovražde postihuje § 230 Trestného zákona. Podľa jeho prvého odseku „Kto iného pohne k samovražde alebo inému k samovražde pomáha, potresce sa, ak došlo aspoň k pokusu samovraždy, odňatím slobody na šesť mesiacov až tri roky.“ Kvalifikovanú skutkovú podstatu obsahuje § 230 v druhom odseku. Ten poskytuje ochranu života osôb, ktoré by ľahšie mohli podľahnúť vplyvu tretích osôb, navádzajúcich ich ku spáchaniu samovraždy. Takýmito osobami sú osoby mladšie ako osemnásť rokov, tehotné ženy alebo osoby postihnuté duševnou poruchou či duševne nedostatočne vyvinuté.

Trestný zákon v § 230 nerozlišuje, či osoba, ktorej život je chránený, je zdravá alebo či trpí na

nevyliciteľné ochorenie, ktoré s istotou v priebehu určitého času spôsobí smrť.

Okrem priameho navádzania na spáchanie samovraždy je možné trestný čin účasti na samovražde spáchať aj nepriamo, pomocou živého nástroja. Takýmto nástrojom môže byť osoba, ktorá nie je trestne zodpovedná, pretože nedovršila vek pätnásť rokov, je nepríčetná a podobne. (16)

Zdravotnícky pracovník sa môže trestného činu účasti na samovražde dopustiť rovnakým spôsobom, ako ktorýkoľvek iný jednotliviec. Jeho postavenie je však podľa môjho názoru v porovnaní s iným páchatelom omnoho problematickejšie vo vzťahu k osobám, ktoré trpia terminálnym štádiom neliečiteľného ochorenia. Vzhľadom na zdravotnú nepohodu a obtiaže, ktoré v takomto štádiu ochorenia sprevádzajú je viac-menej zákonitým dôsledkom zvýšená psychická labilita postihnutých. Pri takto alterovanej psychike terminálne chorého je možné očakávať zvýšenú sugestibilitu postihnutého, spolu s výraznejšou ovplyvniteľnosťou názorov a postojov, najmä pokiaľ sa týka postoja k vlastnej smrti (vrátane možnosti ovplyvniť rozhodnutie spáchať samovraždu).

Podľa § 80 ods. 1 písm. d) zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov je zdravotnícky pracovník povinný vykonávať svoje povolanie v súlade s etickým kódexom. Ten uvádza výslovne, že nie je prípustná eutanázia, ani asistované suicídium. Pritom práve terminálne chorý pacient si často vyžaduje od zdravotníckych pracovníkov informácie o možnostiach na zmiernenie jeho utrpenia, ktoré medicína poskytuje. Zdravotnícky pracovník pritom môže celkom mimovoľne spomenúť napríklad možnosť asistovanej samovraždy, ktorú možno legálne realizovať napríklad vo Švajčiarsku. Vzhľadom na už spomenutú zvýšenú ovplyvniteľnosť terminálne chorých sa v takejto chvíli zdravotnícky pracovník pohybuje na hranici porušenia etického kódexu. Ak by však uvedenú možnosť spomenul s cieľom vyvolať v terminálne chorom rozhodnutie spáchať samovraždu, dopustil by sa už trestného činu. Dokázať v takomto prípade subjektívnu stránku v podobe priameho či nepriameho úmyslu však považujem za vyslovene problematické, ak nie nemožné.

V súvislosti s asistovanou samovraždou treba spomenúť, že informácia o zdravotnom stave pacienta, ktorú si pacient vyžaduje, nikdy nebude môcť byť postihnutá ako účasť na samovražde. Z právneho hľadiska nie sú odôvodnené obavy lekárov, že poskytnutím informácie o nevyliciteľnom charaktere ochorenia pacientovi, by v ňom mohli vzbudiť rozhodnutie spáchať samovraždu a tak sa vystaviť možnosti trestné-

ho stíhania. Zhodný názor zastáva aj Vozár (17) a Kerecman. (18) Na druhej strane, pri oznamovaní informácie o nevyliciteľnom charaktere ochorenia by mal lekár postupovať dostatočne ohľaduplne a eticky.

Pomoc pri samovražde možno poskytnúť v materiálnej či psychickej forme. Materiálna pomoc spočíva v zaobstaraní prostriedkov, s ktorými samovrah ukončí svoj život, alebo v odstránení prekážok, ktoré bránia spáchaniu samovraždy. Ako príklad materiálneho poskytnutia pomoci uvádza Štepán situáciu, v ktorej niekto ponechá v dosahu pacienta, ktorý opakovane vyslovil pranie ukončiť svoj život, dávku liečiva schopnú spôsobiť smrť, s preukázateľným úmyslom umožniť mu rozhodnutie. (19) Jednoznačne trestnou formou pomoci pri samovražde bude zostrojenie prístroja, ktorý po spustení samovrahom umožní intravenózne podanie liečiva, ktoré spôsobí smrť.

Treba sa zaoberať aj sprístupňovaním informácií o spôsobe spáchania samovraždy. Informácie o spôsobe spáchania samovraždy môžu byť určené buď vopred neznámemu okruhu osôb (napríklad pri zverejnení na internete) alebo určitej konkrétnej osobe (napríklad vo forme listu). Takéto konanie môže niekoho pohnúť ku samovražde, ale môže predstavovať aj formu pomoci pri samovražde. Ak by malo zverejnením informácií dôjsť k trestnému činu, bude potrebné preukázať jednak úmysel páchatela a jednak príčinnú súvislosť medzi jeho konaním a smrťou samovraha, či aspoň jeho pokusom o samovraždu. Pri zverejnení návodu na spáchanie samovraždy na internete alebo inej forme sprístupnenia takéhoto návodu vopred neurčenému okruhu osôb je možné argumentovať, že autor nemohol nevedieť, že sa podľa jeho návodu niekto pokúsi spáchať samovraždu. V takom prípade by autor pri zverejnení návodu bol prinajmenšom uzrozumený s tým, že sa niekto o samovraždu pokúsi, čiže pôjde o nepriamy úmysel podľa § 4 písm. b) Trestného zákona. Na druhej strane nebude jednoduché preukázať príčinnú súvislosť medzi existenciou a zverejnením návodu na internete a samovraždou či pokusom o samovraždu. Je veľmi ťažko odhadnuteľné, že v takomto prípade bude obhajoba páchatela založená predovšetkým na

využití slobody prejavu a práva na informáciu podľa článku 26 ods. 1 Ústavou Slovenskej republiky.

### Záver

Eutanázia je takmer vo všetkých krajinách postavená mimo zákon a postihovaná ako trestný čin. Na druhej strane prípady trestného stíhania za vykonanie eutanázie či dokonca prípady odsúdenia za vykonanie eutanázie predstavujú len ojedinelé výnimky. Eutanázia predstavuje v dnešnom svete spoločenský problém, ktorý nie je možné jednoducho ignorovať. Eutanázia reálne existuje a vykonáva sa, preto by na ňu malo reagovať aj právo. V tejto súvislosti je nevyhnutné vymedziť hranice konania ešte dovoleného a už zakázaného. Osobitnú úlohu bude zohrávať, pokiaľ nedôjde ku legalizácii eutanázie, predovšetkým trestné právo. Slovenské trestné právo de lege lata neumožňuje dostatočne diferencovať nedovolené formy eutanázie od iných foriem protiprávneho konania proti životu a zdraviu. Pozícia Trestného zákona „všetko alebo nič“ je pomerne nevýhodná. Trestná je každá forma aktívnej eutanázie, nezávisle od toho, či je vyžadovaná terminálne chorým alebo je realizovaná bez jeho súhlasu, alebo

dokonca proti jeho vôli. Pri pasívnej eutanázii je situácia odlišná. Vzhľadom na medzinárodné záväzky Slovenskej republiky akým je Dohovor o ochrane ľudských práv a dôstojnosti človeka v súvislosti s aplikáciou biológie a medicíny a vnútroštátne zákony upravujúce poskytovanie zdravotnej starostlivosti je pasívna vyžiadaná eutanázia konaním v súlade s právom a nemôže byť trestná. Na druhej strane, pasívna nevyžiadaná eutanázia je konaním protiprávnym a trestným. Z hľadiska trestnej zodpovednosti dokonca môže byť klasifikovaná rovnako ako aktívna eutanázia, teda ako trestný čin vraždy. Možno ju však kvalifikovať aj ako trestný čin ublíženia na zdraví či neposkytnutia pomoci.

Ďalšie dve formy eutanázie – nepriama eutanázia a eutanázia v pôvodnom význame slova nie sú z hľadiska trestného práva a trestnej zodpovednosti relevantné. Spoločnosťou i odbornou lekárskou sú považované za normálne a každodenné činnosti zdravotníckych pracovníkov. Osobitné postavenie má pomoc pri samovražde, ktorá je významným a pomerne často sa vyskytujúcim negatívnym spoločenským javom. Akákoľvek forma účasti na samovražde iného je podľa slovenského Trestného zákona trestným činom.

### Literatúra

1. Kosunen E, Louhiala P, Pahlman I. Finland. In Sohn W, Zenz M. Euthanasia in Europe – national laws, medical guidelines, ethical aspects. Schattauer Verlag, Stuttgart 2001: s. 43
2. Emanuel EJ. The History of Euthanasia Debates in the United States and Britain. *Annals of Internal Medicine*, 15. November 1994; 121 (10): 793–802.
3. Hohendorf G, Rotzoll M, Richter P, Eckart W, Mundt C. Die Opfer der nationalsozialistischen „Euthanasie-Aktion T4“. Erste Ergebnisse eines Projektes zur Erschließung von Krankenakten getöteter Patienten im Bundesarchiv Berlin. *Nervenarzt*, 2002; 73: 1066.
4. Vozár J. Eutanázia a právo na prirodzenú smrť. *Právny obzor*, 74, 1991; 7: 355.
5. Štepán J. Právo a moderní medicína. Panorama, Praha, 1989: s. 88.
6. Beemer T. Zur neueren Euthanasiedebatte in den Niederlanden. *Folia Bioetica*, 1994; 14: 7.
7. Holčápek T. Euthanasie. In: Čisařová D, Sovová O, a kol. Trestní právo a zdravotnictví. Druhé, upravené a doplnené vydání. Lexis Nexis Nakladatelství Orac, Praha, 2004: s. 109.
8. Kerecman P. Eutanázia, asistovaná samovražda – právne aspekty. Eurounion, Bratislava 1999: s. 19.
9. Worel JO, Milota A, Stuna S. Uherský trestní zákonník. J. Gusek nakladatelství v Kroměříži, knihkupectví a tiskárna, Kroměříž, 1921: s. 49.
10. Hatala V. Motív a trestný čin. Iura edition, Bratislava 2003: s. 179.
11. Vozár J. Eutanázia – právne aspekty. Formát, Pezinok, 1995: 114–115.
12. Čisařová D, Sovová O, a kol. Trestní právo a zdravotnictví. Druhé, upravené a doplnené vydání. Lexis Nexis Nakladatelství Orac, Praha, 2004; 47–48.
13. Šámal P, Pury F, Rizman S. Trestní zákon. Komentář. 5. vydání. C. H. Beck, Praha, 2003: 1195.
14. Vozár J. Eutanázia – právne aspekty. Formát, Pezinok, 1995: 120.
15. Vozár J. Eutanázia – právne aspekty. Formát, Pezinok, 1995: s. 119.
16. Šámal P, Pury F, Rizman S. Trestní zákon. Komentář. 5. vydání. C. H. Beck, Praha, 2003; s. 98.
17. Vozár J. Eutanázia – právne aspekty. Formát, Pezinok, 1995: s. 124.
18. Kerecman P. Eutanázia, asistovaná samovražda – právne aspekty. Eurounion, Bratislava 1999: s. 123.
19. Štepán J. Právní aspekty sebevražedného jednání. *Časopis lékařů českých*, 1971; 5–6: 142.

● aktuálnosť ● komplexnosť ● personalizácia ● regionálnosť ● vzdelávanie

**Staňte sa užívateľmi portálu  
www.zdravcentra.sk**

Chcete si vytvoriť internetovú prezentáciu ordinácie?  
Hľadáte komplexné odborné informácie?

**zdravcentra.sk**  
PRIMÁRNA STAROSTLIVOSŤ

e-mail: [zdravcentra@zdravcentra.sk](mailto:zdravcentra@zdravcentra.sk)

ZENTIVA