

Univerzita Karlova v Praze

Právnická fakulta

Helena Matuchová  
Na Dráze 310  
273 51 Červený Újezd

**EUTHANASIE**  
**(z hlediska některých evropských zemí –**  
**srovnání)**

**Diplomová práce**

**EUTHANASIA**  
**(in terms of some European countries -**  
**comparison)**

Vedoucí diplomové práce:

Prof. JUDr. Dagmar Císařová, DrSc.

Ústav:

Centrum zdravotnického práva

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): prosinec 2010

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

V Praze dne

Podpis

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala vedoucí mé diplomové práce paní Prof. JUDr. Dagmar Císařové, DrSc. za poskytnutí cenných připomínek a rad a za projevenou trpělivost.

## **OBSAH:**

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1     | Úvod.....  | 5  |
| 2     | Euthanasie .....                                 | 7  |
| 2.1   | Pojmy - aktivní a pasivní euthanasie.....        | 8  |
| 3     | EU a euthanasie.....                             | 10 |
| 4     | Právní úprava a praxe v ČR .....                 | 15 |
| 5     | Srovnání s vybranými evropskými zeměmi.....      | 25 |
| 5.1   | Země Beneluxu .....                              | 25 |
| 5.1.1 | Nizozemí – právní úprava a praxe.....            | 25 |
| 5.1.2 | Belgie – právní úprava a praxe.....              | 33 |
| 5.1.3 | Lucembursko – právní úprava a praxe .....        | 41 |
| 5.2   | Francie – právní úprava a praxe .....            | 45 |
| 5.3   | Švýcarsko – právní úprava a praxe .....          | 53 |
| 6     | Argumenty pro a proti legalizaci euthanasie..... | 59 |
| 6.1   | Argumenty pro legalizaci euthanasie .....        | 59 |
| 6.2   | Argumenty proti legalizaci euthanasie.....       | 59 |
| 7     | Závěr .....                                      | 60 |
| 8     | Seznam použité literatury.....                   | 62 |
| 9     | Seznam příloh .....                              | 66 |
| 10    | Přílohy.....                                     | 67 |
| 11    | Shrnutí.....                                     | 91 |
| 12    | Résumé.....                                      | 93 |
| 13    | Klíčová slova v českém a anglickém jazyce .....  | 95 |

*Mors dolorum omnium exsolutio est et finis, ultra quem mala nostra non exeunt, quae nos in illam tranquillitatem, in qua, antequam nasceremus, iacuimus, reponit.*

*Smrt je odpoutáním od všech bolestí a hranic, kterou naše utrpení již nepřekročí; smrt nás ukládá do toho klidu, kde jsme spočívali před svým narozením.*

Seneca

## 1 Úvod

Euthanasie a smrt. Dva úzce propojené pojmy. Každý z nás si uvědomuje svou smrtelnost a všichni jsme tak konfrontováni vyhlídce smrti. I když raději bychom přemýšleli nad něčím jiným, veselejším, někdy jednoduše nedokážeme zabránit tomu, abychom přemýšleli o konci života. Impulzem k těmto úvahám může být cokoli, počínaje úmrtí blízké osoby, vážné onemocnění, které nás postihlo, zhoršující se zdravotní stav, ale třeba i četba knihy nebo film. V takovém okamžiku přemýšlíme, jaký asi bude ten náš konec. Umřeme ve spánku? Budeme mít to štěstí? Nebo budeme odsouzeni k tomu čekat na smrt upoutáni na lůžku, odkázáni na ostatní a na všemožné přístroje a hadičky? Ano, i to se může stát. Ne každý má to štěstí, že zemře rychle, klidně a bez bolestí a utrpení. V takové situaci nezbývá než se zeptat, jestli bychom neměli nějak zakročit a umožnit umírajícímu člověku, který ví, že smrt už je jen otázkou času, možnost volby mezi klidnou rychlou bezbolestnou smrtí a čekáním na smrt? Euthanasie je právě jedna z těchto voleb, jež nabízí rychlou klidnou smrt. Smrt je nedílnou součástí života, každý z nás se jednou ocitne tváří v tvář smrti, nelze se tedy divit, že téma euthanasie vzbuzuje vášnivé debaty, jak mezi odborníky, tak i mezi laickou veřejností. Má své zastánce i odpůrce. Ale vědí skutečně všichni, co si představit pod pojmem euthanasie? Domnívám se, že by se měla vést široká debata o euthanasii a to nejen mezi odborníky, ale hlavně mezi širokou veřejností.

Výběrem tématu mé diplomové práce, jsem chtěla přispět k tomu, aby téma euthanasie nebylo odsouváno na druhou kolej a abych přiměla čtenáře k zamyšlení, je-li vhodné či nikoliv právně upravit otázku euthanasie v České republice.

Cílem mé diplomové práce není určit, jaký postoj k euthanasii je ten správný. Ale na základě analýzy právního stavu ukázat každému, koho tato problematika nenechává lhostejným, jak se k této citlivé otázce postavily země Beneluxu, Francie, Švýcarsko a Česká republika.

## 2 Euthanasie

Pojem euthanasie pochází z řečtiny. Je to sousloví slov „eu“, které znamená dobrá, a slova „thanatos“ znamenající smrt, doslova tedy „dobrá smrt“ nebo „krásná smrt“. Představa o tom, co je dobrou nebo krásnou smrtí se v průběhu historie měnila. V Antice tím byla rychlá smrt bez utrpení nebo dokonce smrt ve chvíli nejblaženějšího stavu. Antičtí Řekové a Římané často spojovali dobrou smrt s dobrým životem. Tehdy závisela dobrá smrt na člověku samém a na tom, jak se na ni během života připravil. Ve středověku nebyl pojem euthanasie používán v současném pojetí. Nazírání na smrt bylo ovlivněno náboženstvím. Smrt byla chápána jako určitá brána, jako přechod mezi dvěma fázemi lidského bytí, a v tomto smyslu byla klíčovým okamžikem života. Na počátku novověku se poprvé objevuje pojem euthanasie v dnešním slova smyslu. Svůj podíl na tom mají dva myslitelé, Thomas Moore a Francis Bacon. Thomas Moore rozvíjí myšlenku euthanasie v rámci své utopické vize společnosti, zatímco Francis Bacon řeší otázku, jakým způsobem a do jaké míry může nově se formující lékařská věda pomoci i v takových situacích, jako je umírání. Pro novověk je charakterické přesvědčení, že utrpení nemá žádný smysl a že má být z lidského života úplně odstraněno. Důležitý vliv na novověké pojetí euthanasie mělo osvícenství a jeho zdůrazňování autonomie člověka.<sup>1</sup>

Dnes často dobrou smrt spojujeme s lékařským zásahem nebo „pomocí“ druhé osobě a užíváme ji k označení usmrcení na žádost, k navození nebo uspíšení smrti jiného člověka. Na rozdíl od vraždy je úmyslem euthanasie ukončit utrpení druhého člověka, který trpí těžkou nebo nevléčitelnou nemocí.

Podle Světové lékařské asociace (World Medical Association) zabývající se etikou lékařského povolání je euthanasie „vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiné osoby za následujících podmínek: osoba je způsobilá, informovaná a trpí nevléčitelnou nemocí, dobrovolně žádá o ukončení svého života; jednajícímu je znám stav této osoby a její přání ukončit život a vykoná tento skutek,

---

<sup>1</sup> ŠPINKOVÁ, M.; ŠPINKA, Š. Euthanasie : Víme, o čem mluvíme?. Praha : Cesta domů, 2006. Pohled do historie, s. 4-8. ISBN 80-239-8592-2.

jehož prvořadným cílem je ukončit život této osoby; skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku.<sup>2</sup>

## 2.1 Pojmy - aktivní a pasivní euthanasie

MUDr. Jahnsová rozděluje euthanasii na aktivní a pasivní podle způsobu a míry účasti druhé osoby.<sup>3</sup> Rozdíl mezi nimi je v míře jednání případně nejednání. Aktivní euthanasie vyjadřuje aktivní zásah jiné osoby s cílem přivodit smrt, mluvíme o strategii tzv. „přeplněné stříkačky.“<sup>4</sup>

Pasivní euthanasie je přístupem „odkloněné stříkačky“, kdy pacient odmítne jakékoli další léčebné zásahy.<sup>5</sup> Pasivní forma euthanasie spočívá z pohledu lékaře v nekonání, smrt je následkem přerušení nebo zastavení léčby, která ji jen uspíšila. V takových případech už nelze smrt odvrátit a pokračování v léčbě by jen vedlo k prodlužování očekávané smrti. Někdy bývá pasivní euthanasie interpretována jako právo na „přirozenou smrt“.<sup>6</sup> Pasivní euthanasie vychází z principu sebeurčení a informovaného souhlasu pacienta.

Vzhledem k tomu, že stále častěji dochází k tzv. dysthanasii<sup>7</sup> u nevléčitelně nemocných léčených konvenčním způsobem, bývá pasivní euthanasie vnímána jako korelát práva na tzv. přirozenou smrt. Toto právo by mohlo být naplňováno buď se souhlasem nemocného, nebo i bez něj. Hlavním problémem je systém kritérií, který by umožnil přirozenou smrt a zabránil zneužití. V odborné zahraniční terminologii se hovoří o programu DNR (do not resuscitate) nebo v českém prostředí stále častěji o NR (neresuscitovat).<sup>8</sup> Postupy DNR jsou takové postupy, které dovolují, za určitých podmínek, popřípadě s přihlédnutím k přání nemocného, které je dáno dopředu (forma living will), a s použitím systému medicínských kritérií pro ukončení zejména

---

<sup>2</sup> WILLIAMS, John R., Medical Ethics Manual 2<sup>nd</sup> edition .Ferney-Voltaire: The World Medical Association, Inc., 2009, s. 57-58. ISBN 92-99002-1-9.

<sup>3</sup> JAHNSOVÁ, A.; KUČA, R. . Právní aspekty euthanasie. Právní rozhledy. 1997, 7, s. 356. ISSN 1210-6410.

<sup>4</sup> CÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O. Trestní právo a zdravotnictví. 2. upravené a doplněné vydání. Praha : Orac, 2004, s. 102. ISBN 80-86199-75-4.

<sup>5</sup> Tamtéž

<sup>6</sup> VORLÍČEK, J., et al. Paliativní medicína. 2 přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2004, s. 444. ISBN 80-247-0279-7.

<sup>7</sup> tj. zadržovaná smrt

<sup>8</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. Thanatologie. Praha : Galén, 2000, s. 105. ISBN 80-7262-034-7.



mimořádných terapií, zastavit léčbu. Tyto programy a postupy jsou používány zejména na anesteziologicko-resuscitačních odděleních.<sup>9</sup>

Často se také můžeme setkat s dělením euthanasie na nevyžádanou, jenž je variantou aktivní euthanasie a liší se tím, že pacient není schopen o urychlení smrti požádat, ale předpokládáme, že kdyby toho byl schopen, souhlasil by. A euthanasii nedobrovolnou, která je nejen nevyžádaná, ale dokonce nechtěná.<sup>10</sup>

Ve své diplomové práci se i okrajově zmiňuji o asistované sebevraždě, jež reprezentuje zvláštní formu euthanasie. Pacient si přeje zemřít, protože je nevyléčitelně nemocný, strádá nesnesitelnými bolestmi a onemocnění má neblahou prognózu. Žádá lékaře o pomoc, resp. o metodickou radu, popřípadě konkrétní prostředek, jak realizovat odchod ze života. Akt ukončení života však nevykonává lékař (jak je tomu u aktivní euthanasie), ale za jeho asistence tak činí pacient sám.<sup>11</sup>

---

<sup>9</sup> VORLÍČEK, J., et al. Paliativní medicíny. 2 přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2004. Umírání a smrt, s. 444-445. ISBN 80-247-0279-7.

<sup>10</sup> Tamtéž

<sup>11</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. Thanatologie. Praha : Galén, 2000. Euthanasie, s. 104-105. ISBN 80-7262-034-7.

### 3 EU a euthanasie

Na úrovni Evropské unie v současné době neexistuje žádná právní úprava, která by povolovala euthanasii. Povolení nebo zákaz euthanasie náleží do působnosti jednotlivých členských států. Přesto nelze říci, že by se Evropská unie tématu euthanasie nevěnovala vůbec.

Charta základních práv Evropské unie<sup>12</sup> vyhlášena Evropskou komisí, Evropskou radou a Evropským parlamentem 7. prosince 2000, ve znění upraveném dne 12. prosince 2007 potvrzuje práva, která vyplývají především z ústavních tradic a mezinárodních závazků společných členským státům, z Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, ze sociálních chart přijatých Unií a Radou Evropy a z judikatury Soudního dvora Evropské unie a Evropského soudu pro lidská práva.

Charta základních práv Evropské unie je součástí Lisabonské smlouvy. V Hlavě I Článku 1 je uvedeno, že lidská důstojnost je nedotknutelná, musí být respektována a chráněna. V Článku 2 je zakotveno právo každého na život. V Článku 3 s podtitulem Právo na nedotknutelnost lidské osobnosti jsou formulovány některé zákazy např. zákaz reprodukčního klonování lidských bytostí, ale i povinnost dodržovat v biologii a v lékařství svobodný a informovaný souhlas dotčené osoby. Mezi zákazy nenajdeme zákaz euthanasie.

Rada Evropy, i když není institucí Evropské unie, má nepochybně vliv na členské státy, a to jednak z toho hlediska, že doposud žádná země nevstoupila do Evropské unie, aniž by předtím nebyla členem Rady Evropy.

Jedním z největších úspěchů Rady Evropy je Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod z roku 1950, která vstoupila v platnost roku 1953 a obsahuje katalog základních práv a svobod. Dohled nad uplatňováním práv zaručených Úmluvou o ochraně lidských práv a základních svobod je od roku 1993 v působnosti Evropského soudu pro lidská práva se sídlem ve Štrasburku, kde sídlí i Rada Evropy. Jedním z prvních deklarovaných práv je právo každého na život v článku 2: „Nikdo nesmí být

---

<sup>12</sup> Charta základních práv EU, dostupná na:  
<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2007:303:0001:0016:CS:PDF>

úmyslně zbaven života kromě výkonu soudem uloženého trestu následujícího po uznání viny za spáchání trestného činu, pro který zákon ukládá tento trest“<sup>13</sup>.

Parlamentní shromáždění Rady Evropy v doporučení č. 779/1976<sup>14</sup> o právech nemocných a umírajících vyjádřilo v bodě 7, že lékař nemá právo ani v případech, které mu připadají beznadějně, úmyslně uspíšit přirozený proces smrti. Doporučení č. 779/1976 klade důraz na zmírnění bolesti pacienta.

Ve svém dalším doporučení č. 1418<sup>15</sup> z roku 1999 o právech člověka a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících Parlamentní shromáždění vyzývá členské státy Rady Evropy, aby podporovaly dodržování a ochranu důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících ve všech ohledech, zejména rozvojem a podporou paliativní péče, a učinily patřičné kroky k respektování tzv. living will. V bodě 9 c) je zdůrazněno, že Rada Evropy trvá na absolutním zákazu úmyslného ukončení života nevléčitelně nemocných nebo umírajících.

Devětadvacátého července 2002 vynesl Evropský soud pro lidská práva (dále jen ESLP) „průlomový“ rozsudek ve věci *Pretty vs. Spojené království* zabývající se přímo otázkou euthanasie.<sup>16</sup> Uvědomíme-li si, že všechny členské státy Evropské unie jsou zároveň členy Rady Evropy, je tento rozsudek pro tyto státy závazný a musí na něj brát zřetel. Každý z evropských států upravuje ve svém právním řádu základní lidská práva, jde především o právo na život<sup>17</sup> a lidskou důstojnost<sup>18</sup>, která úzce souvisejí s problematikou euthanasie. A právě výše uvedené rozhodnutí obsahuje velmi podstatnou argumentaci k článkům Úmluvy o lidských právech a základních svobodách, publikovanou pod č. 209/1992 ve Sbírce zákonů (dále jen Úmluva). Přesto, že jde o interpretaci Úmluvy, má rozhodnutí zásadní význam pro vnitrostátní právní řády členských zemí, neboť každý z evropských států upravuje základní práva ve svém právním řádu a výklad ustanovení Úmluvy je jakýmsi vodítkem pro jejich interpretaci v jednotlivých zemích.

---

<sup>13</sup> Zákon č. 209/1992 Sb., o Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod

<sup>14</sup> dostupný na : <http://assembly.coe.int/mainf.asp?Link=/documents/adoptedtext/ta76/frec779.htm>

<sup>15</sup> dostupný na : <http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta99/FREC1418.htm>

<sup>16</sup> dostupný na :

<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=1&portal=hbk&action=html&highlight=2346/02&sessionid=55251483&skin=hudoc-en>

<sup>17</sup> v ČR v čl. 6 Listiny základních práv a svobod

<sup>18</sup> v ČR v čl. 10 Listiny základních práv a svobod

V rozhodnutí ve věci Pretty je znovu potvrzeno doporučení Rady Evropy. A o co v případě šlo? Paní Pretty byla v roce 1999 diagnostikována amyotrofická laterální skleróza (dále jen ALS), onemocnění poškozující nervové buňky v mozku a míše, kdy postupně dochází ke ztrátě schopnosti mozku kontrolovat pohyb svalů, v konečné fázi dojde u pacienta ke smrti. ALS postupovala u paní Pretty rychle, v době projednávání věci před ESLP byla ochrnuta od krku dolů a byla vyživována trubičkou, lékaři jí dávali několik měsíců či dokonce několik týdnů života. Avšak její rozum a schopnost rozhodovat nebyly zasaženy. Paní Pretty měla strach a obavy o svou důstojnost, respektive nedůstojnost, kterou bude muset snášet, pokud se nemoc bude dále rozvíjet. Z výše uvedeného důvodu doufala v možnost rozhodnout o tom, kdy a jak zemře a unikne tak utrpení a nedůstojnosti. Podle anglického práva není sebevražda trestným činem, ale paní Pretty nebyla schopna v důsledku své nemoci tento akt spáchat sama. A pomoc k sebevraždě je trestným činem. Aby advokát paní Pretty umožnil sebevraždu za pomoci jejího manžela, obrátil se na vedoucího prokuratury, aby se zavázal, že nebude stíhat jejího manžela. Prokuratura odmítla dát takový příslib s odůvodněním, že to není v její pravomoci. Poté se paní Pretty obrátila na soud, aby rozhodl o přezkoumání rozhodnutí nebo vydal rozhodnutí, že ustanovení §2 zákona o sebevraždě<sup>19</sup> je v rozporu s čl.2, 3, 8, 9 a 14 Úmluvy. Soud avšak její odvolání zamítl, stejně tak i Sněmovna lordů, která potvrdila rozhodnutí soudu. Paní Pretty využila svého práva a obrátila se na ESLP s tím, že její základní práva zaručená Úmluvou byla porušena odmítnutím její žádosti o příslib nestíhatelnosti jejího manžela. V níže uvedené tabulce jsou přehledně zobrazena ustanovení Úmluvy dotčená v tomto rozhodnutí a právní argumentace ESLP.

| <i>ustanovení<br/>Úmluvy</i> | <i>znění článku</i>                         | <i>právní argumentace ESLP</i>   |
|------------------------------|---|--|
| Čl. 2                        | Právo každého na život je chráněno zákonem. | Právo každého na život nemůže být interpretováno tak, že zahrnuje i negativní aspekt, totiž právo na smrt.<br><br>Rozhodnutí, zda stav práva v některé zemi porušuje povinnost chránit právo na život, může vyvolat otázky stavící do konfliktu osobní svobodu a veřejný zájem, jež mohou být rozhodnuty pouze |

<sup>19</sup> stanovící, že pomoc jiného ke spáchání sebevraždy je trestným činem

|               |   |  |
|---------------|---|--|
|               |   | po posouzení konkrétních okolností případu.  |
| <b>Čl. 3</b>  | Nikdo nesmí být mučen nebo podroben nelidskému zacházení nebo trestu.         | Z hlediska čl. 3 nevzniká žádná pozitivní povinnost státu, aby poskytl zákonnou možnost pro jakoukoli formu asistované sebevraždy. |
| <b>Čl. 8</b>  | Právo na respektování rodinného a soukromého života.                          | ESLP se nedomnívá, že všeobecný zákaz asistované sebevraždy je nepřiměřený.  |
| <b>Čl. 9</b>  | Právo na svobodu myšlení, svědomí a náboženské vyznání.                       | Stížnost stěžovatelky se nevztahuje k nějaké formě projevení náboženského vyzvání nebo přesvědčení ve smyslu chráněném čl. 9.      |
| <b>Čl. 14</b> | Užívání práv a svobod přiznaných Úmluvou musí být zajištěno bez diskriminace. | Nelze považovat za diskriminaci, pokud tělesně neschopná osoba nemůže požadovat pomoc při sebevraždě.                              |

Tabulka č.1<sup>20</sup>

Na evropské úrovni lze rozlišovat dva proudy v souvislosti s právní úpravou euthanasie, první zvolil cestu povolení euthanasie, zatímco druhý nadále trvá na jejím zákazu. Jsou zmiňována především dvě práva, právo na sebeurčení člověka, který má právo se svobodně rozhodnout o svém životě a způsobu, jak jej hodlá ukončit, druhým právem je právo zemřít důstojně.

Už v rozsudku vydaném 22. března 2001 ESLP ve věci STRELETZ, KESSLER a KRENZ proti Německu<sup>21</sup> ESLP výslovně uvedl, že právo na život je nejvyšší hodnotou na žebříčku práv.

Zpráva Komise o zdravotních a rodinných otázkách ze září 2003 ukázala, že v praxi je pomoc k smrti uskutečňována, ačkoli je ve většině zemí nezákonná, ale je jen výjimečně sankcionovaná. Taková skutečnost v sobě zahrnuje nejvyšší riziko možného

<sup>20</sup> Otázka eutanázie z pohledu judikatury Evropského soudu pro lidská práva; Zdravotnické právo v praxi; 2006;2: str. 24-28.

<sup>21</sup> dostupný na <http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=15&portal=hbkm&action=html&highlight=Krenz&sessionid=55570058&skin=hudoc-fr>

zneužití a je proto zapotřebí vyplnit mezeru mezi právem a praxí, pokud chceme udržet primát práva. Přesto v roce 2008 Rada Evropy stále odsuzuje aktivní euthanasii a doporučuje rozvoj paliativní péče.

Zdravotní politika v zásadě spadá do kompetence vlád členských států Evropské unie. Ale Unie hraje důležitou úlohu např. pokud jde o evropský průkaz zdravotního pojištění atd. Každý ze států zaujímá svůj vlastní postoj a má rovněž v této oblasti vlastní právní úpravu. K dnešnímu dni je euthanasie povolena v Nizozemí, Belgii a nově i v Lucembursku.

## 4 Právní úprava a praxe v ČR

V současné době v České republice euthanasii neupravuje žádný zvláštní zákon, i když v minulosti zde byly snahy o legalizaci euthanasie.

Postavení euthanasie lze vysledovat z některých ustanovení právních předpisů a etických norem. Podle článku 3 Ústavy<sup>22</sup> je součástí ústavního pořádku České republiky Listina základních práv a svobod<sup>23</sup> (dále jen Listina). Ustanovení vztahující se k ochraně života a tak i k euthanasii najdeme v hlavě druhé oddílu prvním Listiny nadepsaná „Základní lidská práva a svobody“. Článek 6 zaručuje každému právo na život, můžeme se ho dovolávat přímo odkazem na Listinu, není potřeba jeho zvláštního provedení, je přímo realizovatelné. Právo na život však neimplikuje povinnost. To dává každému svobodu rozhodnout se o svém životě, případně o jeho ukončení cestou sebevraždy. Ale nikomu nedává právo ukončit život jiného, i kdyby si to dotýčný přál. Zákaz zbavení života jiného nalezneme v odstavci 2 článku 6 Listiny. Z něj lze dedukovat, že je nepřipustné zbavit života pacienta na jeho vlastní žádost. V takovém případě už bychom se dostali na půdu trestního práva a daný čin by byl podle trestního zákoníku<sup>24</sup> kvalifikován podle §140 trestního zákona jako vražda nebo podle §144 jako účast na sebevraždě, pokud by jinému pomáhal k sebevraždě nebo jej k sebevraždě pohnul. Samotná sebevražda však trestná není. Odstavec 4 článku 6 Listiny prolomuje výše zmíněnou ochranu života tím, že stanoví, že „Porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné.“ Tímto jednáním je podle trestního zákoníku krajní nouze<sup>25</sup>, nutná obrana<sup>26</sup>, svolení poškozeného<sup>27</sup>, přípustné riziko<sup>28</sup> a oprávněné použití zbraně<sup>29</sup>. Dalším důležitým článkem Listiny je článek 7, jenž zaručuje nedotknutelnost osoby a jejího soukromí, tato nedotknutelnost může být omezena jen v případech stanovených

---

<sup>22</sup> Zákon č. 1/1993 Sb.z., v platném znění

<sup>23</sup> Zákon č. 23/1991 Sb.z., v platném znění

<sup>24</sup> Zákon č. 40/2009 Sb. z., v platném znění

<sup>25</sup> Tamtéž §28

<sup>26</sup> Tamtéž §29

<sup>27</sup> Tamtéž §30

<sup>28</sup> Tamtéž §31

<sup>29</sup> Tamtéž §32

zákonem<sup>30</sup>. Provedení článku 7 nalezneme v ustanovení §23 odst. 2 zákona o péči o zdraví lidu, který upravuje tzv. informovaný souhlas, stanoví, že vyšetřovací a léčebné výkony se provádějí se souhlasem nemocného nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Souhlas pacienta lze předpokládat, pokud je z jeho chování a jednání zřejmé, že s příslušným zákrokem souhlasí. Spolupracuje-li pacient při provádění příslušného výkonu a dává-li s jeho provedením najevo svůj souhlas, je možno považovat souhlas za konkludentní.<sup>31</sup>

V případě, kdy nemocný i přes náležité vysvětlení potřebnou péči odmítá, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení, tzv. revers. V praxi se lze setkat s jeho využitím v případě pasivní euthanasie, kdy nevléčitelně nemocný pacient dále odmítá podstupovat léčebné výkony, které mu už nemohou pomoci a jen více zatěžují jeho zesláblý organismus. Takový pacient, obvykle s nějakým druhem nádorového onemocnění v pokročilém stádiu, dospívá k závěru, že nemá smysl pokračovat v léčebných výkonech a chce je ukončit. A je si vědom, že v důsledku ukončení léčení lze očekávat v brzké době smrt. Rozhodne-li se pacient, který je způsobilý projevit platně svou vůli, ukončit nebo odmítnout léčbu, nemá být zákrok proveden. V České republice je takovéto jednání pacienta v souladu s platným právem. Je však nezbytné, aby si lékař vyžádal písemný revers odmítající zákrok, popřípadě zachytil pacientovo rozhodnutí svědecky.<sup>32</sup>

Právo na soukromí je tedy chápáno jako právo, z něhož lze vyvodit právo na odmítnutí, zastavení či přerušování léčby.

Součástí právního řádu České republiky jsou podle článku 10 Ústavy České republiky i vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána. Pokud stanoví mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva. Významnou mezinárodní smlouvou je Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a

---

<sup>30</sup> Zákonem č. 40/2009 Sb., trestním zákoníkem, zákonem č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu (např. §23 odst. 3 a 4)

<sup>31</sup> MACH, J., et al. Zdravotnictví a právo komentované předpisy. 2., rozšířené a doplněné vydání. Praha: LexisNexis CZ, 2005, s. 108-111. ISBN 80-86199-93-2.

<sup>32</sup> ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T. Informovaný souhlas : Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví. Praha : ASPI, 2007, s. 133-134, ISBN 978-80-7357-268-6.



medicíny<sup>33</sup>, zkráceně nazývaná Úmluva o lidských právech a biomedicíně (dále jen Úmluva), která se od 1. října 2001 stala součástí našeho právního řádu. Úmluva je rozdělena do třinácti kapitol a obsahuje 38 článků. V kapitole II článku 5 Úmluva stanoví, že jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Dále, že tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat. Článek 6 Úmluvy chrání osoby, které nejsou schopny dát svůj souhlas a článek 7 osoby trpící duševní poruchou. Článek 8 Úmluvy řeší situace nouze, kdy nelze získat příslušný souhlas, tak lze provést jakýkoliv nutný lékařský zákrok okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotčené osoby. Článek 9 Úmluvy se zabývá dříve vyslovenými přáními, kdy bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání. Kapitola III Úmluvy upravuje ochranu soukromí a právo na informace. Dle článku 10 Úmluvy má každý právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví. Dále je každý oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu, Úmluva dává možnost výjimečně omezit toto právo zákonem, pokud je to v zájmu pacienta. Zároveň je však stanoveno, že je nutno respektovat přání každého nebýt takto informován.

Jak už jsem zmínila, snaha upravit otázku euthanasie není žádnou novinkou. První dva návrhy pocházejí z období 1. republiky. Prvním pokusem byla v roce 1926 tzv. profesorská osnova trestního zákona. Návrh rozlišoval zabití (jako úmyslné usmrcení člověka) a vraždu (úmyslné usmrcení jiného z nízkého smýšlení). Ustanovení o trestném činu usmrcení na žádost v návrhu nebylo obsaženo, protože podle této osnovy bylo posuzováno jako zabití, ale trestní sazba se zde snižovala. Druhá osnova tzv. ministerská unifikační osnova trestního zákona z roku 1937 v ustanovení § 285 upravovala usmrcení na žádost. Tato skutková podstata výslovně předpokládala, že žádost musí předcházet samotnému usmrcení a musí být nejen vážná, ale i výslovná.<sup>34</sup>

---

<sup>33</sup> Sdělení č. 96/2001 Sb.m.s.

<sup>34</sup> ŠÁMAL, P. Usmrcení na žádost v návrhu trestního zákoníku. In FENYK, J., et al. Pocta Dagmar Čiřákové k 75. narozeninám. Praha: LexisNexis CZ, 2007. s. 132-134. ISBN 978-80-86920-25-2.

Vláda předložila 21.7.2004 sněmovně vládní návrh<sup>35</sup> nového znění trestního zákoníku. Návrh obsahoval privilegovanou skutkovou podstatu usmrcení na žádost upravenou v §118 (později v §115), a to nejprve ve dvou variantách. Na základě varianty I. by byl pachatel potrestán odnětím svobody na jeden rok až osm let, jestliže by jiného (zejména ze soucitu) usmrtil na jeho vážně míněnou a naléhavou žádost. U varianty II. by byl potrestán stejným trestem pachatel, který by usmrtil nevléčitelně nemocnou osobu, která trpí somatickou nemocí, na její vážně míněnou a naléhavou žádost. Příprava k trestnému činu usmrcení na žádost byla u obou variant trestná. Za základ legislativního zpracování byla vzata varianta II.<sup>36</sup> Konečné znění ustanovení §115 bylo: „Kdo ze soucitu usmrtí nevléčitelně nemocnou osobu, která trpí somatickou nemocí, na její vážně míněnou a naléhavou žádost, bude potrestán odnětím svobody až na šest let.“ Odstavec druhý pak stanovil, že vážně míněnou a naléhavou žádosti se rozumí svobodný a určitý projev vůle osoby starší osmnácti let, která není zbavena ani omezena ve způsobilosti k právním úkonům a není stížena duševní poruchou, jednoznačně a důrazně směřující k jejímu vlastnímu usmrcení. Tato úprava neřešila případy, kdy pacient, který je lékařem informován o svém zdravotním stavu odmítne lékařský zákrok nebo léčbu, a stejně tak neřešila postup lékaře, kdy se pacientovi podávají léky, které tlumí bolest, avšak mohou mít vedlejší účinek např. zkrácení života.<sup>37</sup>

Hlavní autor návrhu JUDr. Pavel Šámal, Ph.D dodal, že je do zákona zanesen nový čin, protože je nutné rozlišit mezi usmrcením na žádost a vraždou, která je mnohem závažnějším činem.<sup>38</sup> V důvodové zprávě návrhu k ustanovení týkající se usmrcení na žádost je uvedeno, že právě po vzoru zahraničních úprav je navrženo zařazení nové privilegované skutkové podstaty, a to v podstatně užší podobě, než je v zahraničí obvyklé, když je vázáno nejen na omluvitelné pohnutky, zejména soucit, ale i na somatickou nevléčitelnou nemoc. Řeší se zde tedy jen velmi úzká výšeč z euthanasie (obsahem odvozeným z etymologie názvu je „smrt z milosti či z útrpnosti“), tzv. euthanázie voluntární, vyžádaná dotčenou osobou, a to bez ohledu na to, zda jde o

---

<sup>35</sup> sněmovní tisk č. 744, Poslanecká sněmovna postoupila dne 10. 1. 2006 návrh zákona Senátu jako tisk 219/0

<sup>36</sup> ŠÁMAL, P. Usmrcení na žádost v návrhu trestního zákoníku. In FENYK, J., et al. Pocta Dagmar Císařové k 75. narozeninám. Praha: LexisNexis CZ, 2007. s. 135-136. ISBN 978-80-86920-25-2.

<sup>37</sup> ŠÁMAL, P. Osnova trestního zákoníku. Praha: C.H.BECK, 2006, s. 149-150. ISBN 80-7179-527-5.

<sup>38</sup> Dostupný na <http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-v-pravnim-radu-cr-28721.html>

euthanázii pasivní nebo aktivní. Rozhodujícím motivem zde pak je omluvitelná pohnutka, především soucit s trpícím. V té souvislosti je třeba zdůraznit, že nejde o řešení vedoucí k beztrestnosti, ale jen k nižší trestnosti takového jednání. Tato úprava neřeší případy postupu lékaře, kdy informovaný pacient nedá souhlas k provedení lékařského zákroku, kdy není z tohoto důvodu zahájena životně důležitá léčba nebo je tato léčba přerušena vzhledem k tomu, že informovaný pacient nedá souhlas k jejímu pokračování. Stejně tak tato úprava neřeší případy zkrácení života pacienta v důsledku podávání stále se zvyšujících dávek léků nutných pro účinné tlumení bolesti, kdy není vlastním cílem jednání zkrátit život, ale tlumit bolest. V tomto směru je třeba zdůraznit, že tyto postupy jsou lékaři považovány nejen za přípustné, ale za přikázané, a nespadají pod pojem euthanasie, neboť jestliže lékař, v souladu s uznávanými medicínskými a etickými zásadami, usnadňuje nemocnému konec života, jedná *lege artis*.<sup>39</sup> Senát vládní návrh trestního zákoníku dne 8.2.2006 zamítl (usnesením č. 339) zejména kvůli rozporům ohledně ustanovení o usmrcení na žádost.

V novém vládním návrhu trestního zákoníku<sup>40</sup> předloženém Poslanecké sněmovně v únoru 2008 není obsažena skutková podstata usmrcení na žádost, návrhy na úpravu ve zvláštní části trestního zákoníku byly v zásadě odmítnuty. Jedním z hlavních důvodů, proč byla tato privilegovaná skutková podstata nakonec z návrhu nového trestního zákoníku vyřazena je ten, že převážil názor, podle kterého by bylo vhodnější řešit celou problematiku euthanasie v zákoně o zdravotní péči<sup>41</sup>. Dne 11. listopadu 2008 schválila Poslanecká sněmovna na své 42. schůzi návrh nového trestního zákoníku a Senát tento návrh schválil 8. ledna 2009. Zákon byl vyhlášen 9. února 2009 ve Sbírce zákonů v částce 11 pod číslem 40/2009 Sb.

V září 2008 se v Senátu projednával senátní návrh zákona o důstojné smrti<sup>42</sup> předložený senátorkou Václavou Domšovou za SNK ED, spoluautorem návrhu je Mgr. Milan Hamerský. Návrh byl připraven skupinou právníků Liberální reformní strany (LiRA). Podle senátorky je návrh jen vyústěním mnohaleté diskuze mezi odborníky, ale i veřejností. Sama nepovažuje návrh za tak přelomový. Předložením tohoto návrhu

---

<sup>39</sup> z důvodové zprávy dostupné na <http://www.psp.cz/sqw/text/text2.sqw?idd=13052>

<sup>40</sup> sněmovní tisk č. 410 z roku 2008

<sup>41</sup> FENYK, J., et al. Pocta Dagmar Císařové k 75. narozeninám. Praha : LexisNexis, 2007. Usmrcení na žádost v návrhu trestního zákoníku, s. 139. ISBN 978-80-86920-25-2.

<sup>42</sup> senátní tisk č. 303, znění zákona o důstojné smrti viz příloha č. 4

nechce zpochybňovat úlohu hospicové a paliativní péče, naopak svůj návrh vnímá jako alternativu možností svobodné volby<sup>43</sup>. Pro účely české právní úpravy byl zvolen koncept, který na první místo klade možnost, aby pacientovi, který se nachází ve zmíněném stavu trvalého fyzického nebo psychického utrpení, byla poskytnuta součinnost, resp. pomoc k tomu, aby si mohl důstojnou smrt vyvolat za odborné asistence sám. Teprve na druhém místě, pro osoby, které se nacházejí kromě jiného ve stavu nezměnitelného bezvědomí a o důstojnou smrt požádaly předem, stanoví návrh zákona eventualitu vyvolání důstojné smrti lékařem samotným<sup>44</sup>. Předseda Senátu Přemysl Sobotka během rozpravy uvedl, že návrh má řadu chyb a v některých paragrafech očekává doplnění a upřesnění vyhláškami, které nemají k dispozici, a přitom by očekával, že při závažnosti tématu budou. Dále dodal, že v současnosti nejsou nejen společnost ale ani členové Parlamentu dodatečně připraveni na fundovanou diskuzi, natož na jednání o paragrafovaném znění a z tohoto důvodu navrhl zamítnutí návrhu<sup>45</sup>. Během rozpravy vystoupil i tehdejší ministr zdravotnictví Tomáš Julínek, který prezentoval postoj ministerstva, jenž je zásadně negativní. Nakonec senátoři odmítli postoupit návrh do projednávání ve výborech senátu a zamítli jej.

Jako jeden z velkých nedostatků předloženého návrhu zákona o důstojné smrti vnímám skutečnost, že zákon zmiňuje prováděcí předpisy, přičemž ani jeden z nich nebyl předložen spolu s tímto návrhem. Za další z velkých nedostatků návrhu považuji to, že neobsahuje ustanovení stanovující časovou lhůtu mezi sepsáním předem učiněné žádosti a okamžikem upadnutí pacienta do stavu nezměnitelného bezvědomí. Mám tím na mysli situace, kdy pacient sepsal žádost předem a za několik let upadne do trvalého bezvědomí, přitom budou splněny podmínky stanovené v §11 a lékař tak ukončí pacientův život. Přitom pacient mohl změnit názor na způsob ukončení svého života, ale jen zapomněl svou žádost, kterou před lety sepsal, vzít zpět. Aby skutečně žádost reflektovala vůli pacienta, je podle mě nezbytné, aby byla stanovena pro její platnost konkrétní lhůta, např. tři roky. A pokud by před uplynutím stanovené lhůty, nebyla žádost pacientem potvrzena nebo vzata zpět, pozbyla by své platnosti. Za nedostatek

---

<sup>43</sup> Z těsnopisecké zprávy z 16. schůze Senátu Parlamentu České republiky <http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasovani?action=steno&O=6&IS=3951&T=303#st303>

<sup>44</sup> z důvodové zprávy k návrhu zákona o důstojné smrti

<sup>45</sup> ze senátní rozpravy o návrhu zákona o důstojné smrti, dostupná na <http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasovani?action=steno&O=6&IS=3951&T=303#st303>

považují i to, že podle §12 lékařské postupy pro pomoc k důstojné smrti a pro její vyvolání stanoví ministerstvo vyhláškou. Za vhodnější bych považovala, kdyby byl lékařský postup stanoven v zákoně a v příloze zákona by se nacházel seznam doporučených látek pro ukončení života. Tím, že by byl postup obsažen v zákoně, by bylo zaručeno, že se spolu s ostatními ustanoveními návrhu zákona vedla širší diskuze a výsledné znění vzešlé z této diskuze bylo to nejvhodnější. Pokud jde o komisi zmiňovanou v §14, jejímž úkolem je přezkoumání splnění podmínek stanovených zákonem o důstojné smrti, domnívám se, že by bylo účelnější, aby byla zřízena při Ministerstvu zdravotnictví, a ne při úřadu Veřejného ochránce práv. V ustanovení §19 je stanoveno, že ministerstvo prováděcím předpisem určí početní zastoupení odborníků v komisi, ale v žádném z ostatních ustanovení není určen způsob výběru členů, kdo bude členy jmenovat nebo jejich funkční období. Je jasné jen to, že komise bude složena kromě lékařů a právníků i z expertů na oblast důstojné smrti. Zvolený termín „expert na oblast důstojné smrti“ mi nepřipadá příliš šťastné, lepší by bylo nahradit jej pojmem „odborník v oblasti lékařské etiky“. Návrh zákona o důstojné smrti tak, jak byl předložen Senátu, mi připadá nedotažený do konce, a jak jsem poukázala výše, má aspoň z mého pohledu řadu nedostatků.

V lednu 2009 představila strana Liberálové.CZ druhý návrh zákona<sup>46</sup> na uzákonění euthanasie pro veřejnou diskusi ve společnosti, v politických stranách a následně i v Parlamentu České republiky. Tento návrh je na rozdíl od předešlého návrhu zákona o důstojné smrti mírnější. Nový návrh umožňuje pouze asistovanou sebevraždu u nevléčitelně nemocného pacienta. V lednu 2011 se Milan Hamerský hodlá obrátit na poslance a senátory, zda by se nenašel mezi nimi někdo, kdo by téma euthanasie opět vyzdvihl.

Z etického hlediska euthanasie odporuje Hippokratově přísaze<sup>47</sup>, která obsahuje základní etické principy lékařského povolání. Přísaha zásadně odmítá euthanasii – jednoznačně se stanovuje, že se lékař ani prosbami nedá pohnout k podání smrtícího léku a ani sám k tomu nedá podnět. I když Hippokratova přísaha není právní normou, je uznávaná jako specifická etická norma upravující chování lékařů. Lékaři je také uloženo, aby zasvětil svůj život prospěchu nemocných s tou výhradou, že míra tohoto

---

<sup>46</sup> dostupný na: <http://www.eutanazie-dobrasmrt.cz/?akce=paragraf&id=11>

<sup>47</sup> viz příloha č. 5

zasvěcení je ponechána na lékaři samotném, neboť "... ten má pracovat podle svých sil a svědomí, a to, ať již jde o léčení nemocného, či o jeho ochranu před úhonou a bezprávím". Etický kodex České lékařské komory<sup>48</sup> výslovně stanoví v §2 odst. 7, že euthanasie a asistované suicidium nejsou přípustné. Lékař má u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tišit bolest, šetřit lidskou důstojnost a mírnit utrpení. Na druhé straně je uvedeno, že vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu.

V únoru 2010 vydalo představenstvo České lékařské komory doporučení č. 1/2010<sup>49</sup> k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli. Článek 2 výše zmíněného doporučení stanoví jako jeden z cílů omezit poskytování marné a neúčelné léčby<sup>50</sup> v situacích, v nichž se lze na základě odborného medicínského posouzení odůvodněně domnívat, že přínos zahájení nebo pokračování v dané léčebné metodě s ohledem na zdravotní stav nemocného nepřevažuje nad rizikem komplikací, bolesti, dyskomfortu a strádání pro pacienta a nedává možnost příznivého ovlivnění zdravotního stavu nebo záchrany jeho života. Zároveň zdůrazňuje, že nezahájení nebo nepokračování marné a neúčelné léčby nesmí být zaměňováno za euthanasii. A dodává, že nezahájení nebo nepokračování marné a neúčelné léčby neznamena omezení pacienta na jeho právech, ale naopak je sledován zájem pacienta tak, aby nedošlo k porušení základních medicínských a etických principů včetně nechtěného nedůstojného prodlužování umírání. V článku 3 a 4 je zopakováno, že euthanasie je nepřipustná, stejně tak jako pomoc k sebevraždě a že nezahájení nebo nepokračování marné a neúčelné léčby jsou při správném odborném posouzení postupy, které nelze zaměňovat za euthanasii či ublížení na zdraví.

Ve volebních programech pro volby do Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky konané na konci května 2010 pouze dvě strany vyjádřily výslovně svůj postoj

---

<sup>48</sup> dostupný na

[http://www.lkcr.cz/document3.php?param=dokumenty\\_file,DOKUMENTY\\_FILE\\_ID,,TYPE,NAME,DATE\\_AKT&id=81921](http://www.lkcr.cz/document3.php?param=dokumenty_file,DOKUMENTY_FILE_ID,,TYPE,NAME,DATE_AKT&id=81921)

<sup>49</sup> dostupné na

[http://www.lkcr.cz/document3.php?param=news\\_file,NEWS\\_FILE\\_ID,,TYPE,NAME,DATE\\_AKT&id=89222](http://www.lkcr.cz/document3.php?param=news_file,NEWS_FILE_ID,,TYPE,NAME,DATE_AKT&id=89222)

<sup>50</sup> marnou a neúčelnou léčbou se rozumí léčba, která nevede k záchraně života, uchování zdraví či udržení kvality života, taková léčba není v zájmu pacienta, nemůže mu pomoci a zatěžuje jej zbytečným strádáním či rizikem komplikací.

k euthanasii, respektive pro možnost důstojné smrti. Liberálové.CZ mají ve svém programu<sup>51</sup> uzákonění euthanasie za přísných právních podmínek podle vzoru Belgie. Věci veřejné ve svém volebním programu<sup>52</sup> výslovně vyjadřují podporu práva na důstojnou smrt ukončením lékařské péče v bezvýchodných zdravotních stavech, kdy pokračující terapie přináší jen utrpení nemocného. Do Poslanecké sněmovny se nakonec dostala pouze strana Věci veřejné a je současně jednou ze stran vládní koalice. V koaliční smlouvě<sup>53</sup> nenajdeme ani zmínku týkající se důstojné smrti. Dalo se předpokládat, že bude velice těžké pro jednu ze tří koaličních stran prosadit svůj program. Jak je vidět v oblasti důstojného umírání nebyl nalezen konsenzus. Přesto se koaliční partneři shodli na zabezpečení rozvoje paliativní a hospicové péče. I v Programovém prohlášení Vlády České republiky<sup>54</sup> ze 4. srpna 2010 vláda zopakovala, že podpoří rozvoj paliativní a hospicové péče.

Paliativní péči může rozdělit na obecnou a specializovanou. Obecnou paliativní péči by mělo poskytnout každé zdravotnické zařízení v rámci své specializace. Specializovanou paliativní péči poskytují zařízení, která mají paliativní péči jako svou hlavní činnost. Mezi tyto zařízení se řadí oddělení paliativní péče, domácí hospice, lůžkové hospice, konziliární týmy paliativní péče, ambulantní paliativní péče, denní stacionáře a zvláštní zařízení paliativní péče.<sup>55</sup>

Hospicová péče má tři základní formy a je organizována:

- v lůžkovém zařízení, tedy v hospicích,
- ve stacionářích, které jsou součástí hospice,
- v domácím prostředí umírajícího, kde pečující rodině pomáhají kvalifikovaní pracovníci.<sup>56</sup>

Historie hospiců se v České republice datuje od roku 1993, kdy lékařka Marie Svatošová založila občanské sdružení pro podporu domácí péče a hospicové hnutí Ecce

---

<sup>51</sup> volební program dostupný na <http://www.liberalove.cz/archiv.php?co=1275153421>

<sup>52</sup> volební program dostupný na <http://www.veciverejne.cz/program-vv-zdravotnictvi.html>

<sup>53</sup> dostupná na <https://www.veciverejne.cz/data/files/pdf-ne-casopisy/koalicni-smlouva-ods-top09-vv.pdf>

<sup>54</sup> dostupné na <https://www.veciverejne.cz/data/files/pdf-ne-casopisy/programove-prohlaseni-vlady.pdf>

<sup>55</sup> MARKOVÁ, M. Sestra a pacient v paliativní péči. Praha : Grada, 2010. Paliativní péče, s. 20-21. ISBN 978-80-247-3171-1.

<sup>56</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. Nauka o umírání. Praha : Galén, 2000. Thanatologie, s. 42. ISBN 80-7262-034-7.

homo. Významným krokem tohoto hnutí v roce 1995 bylo otevření prvního hospice v České republice, Hospice Anežky České v Červeném Kostelci. Marie Svatošová je tak právem považována za zakladatelku hospicového hnutí u nás. V České republice je momentálně 14 lůžkových hospiců a několik mobilních hospiců a hospicových jednotek.

Podle studie Economist Intelligence Unit (dále jen EIU) je Česko na žebříčku EIU jednadvacáté ze 40 zemí, pokud jde o poskytování péče o umírající. Podle Světové zdravotnické organizace by na 100.000 obyvatel mělo připadat aspoň pět hospicových lůžek, Česká republika to podle Marie Svatošové splňuje asi na 75 procent.<sup>57</sup> Máme tedy určité rezervy.

Podle průzkumu veřejného mínění prováděného Centrem pro výzkum veřejného mínění na začátku května 2010 v otázce ukončení života nevléčitelně nemocného člověka se více než tři pětiny z 1061 dotázaných (61% při součtu odpovědí „rozhodně souhlasí“ a „spíše souhlasí“) kloní k názoru, že český právní řád by měl euthanasii umožňovat. S povolením euthanasie nesouhlasí 29% respondentů a každý desátý se k tomuto tématu neumí vyjádřit.<sup>58</sup>

---

<sup>57</sup> ČTK. Počet hospiců většinou nestačí nikde na světě, ani v Česku. Magazín České Noviny. 08.10.2010, a, s. a. Dostupný na : <http://magazin.ceskenoviny.cz/zpravy/pocet-hospicu-vetsinou-nestaci-nikde-na-svete-ani-v-cesku/539345?rss> ISSN 1213-5003.

<sup>58</sup> Tisková zpráva Centra pro výzkum veřejného mínění ze dne 14.06.2010, dostupná na: [http://www.cvvm.cas.cz/upl/zpravy/101044s\\_ov100614.pdf](http://www.cvvm.cas.cz/upl/zpravy/101044s_ov100614.pdf)



## 5 Srovnání s vybranými evropskými zeměmi

V následující kapitole se zaměřím na legislativní úpravu otázky euthanasie, případně na to, jak se která země postavila k této otázce a jaká je v jednotlivých zemích praxe. Píši-li v následujících podkapitolách o euthanasii, mám na mysli aktivní přímou euthanasii, nevyplývá-li z kontextu něco jiného.

### 5.1 Země Beneluxu

#### 5.1.1 Nizozemí – právní úprava a praxe

V roce 2001 nizozemský parlament přijal zákon o kontrole ukončení života na žádost a o pomoci při sebevraždě (*Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*<sup>59</sup>). Od tohoto okamžiku se Nizozemí stalo první zemí nejen v Evropě ale i na světě<sup>60</sup>, která povolila euthanasii. Zákon je výsledkem návrhu předloženého 6. srpna 1999 ministrem spravedlnosti společně s ministrem zdravotnictví, který je shodný s návrhem zákona předloženým už v dubnu 1998. Zákon nabyl účinnosti 1. dubna 2002. Tento zákon reagoval na starou praxi. Euthanasie totiž nezačala být praktikována teprve od účinnosti zákona, jak by se na první pohled mohlo zdát.

Již od 70. let musely nizozemské soudy řešit případy euthanasie a pomoci při sebevraždě. Soudy byly shovívavé, osobám, které vykonaly euthanasii, buď uložily nízký trest, nebo dokonce žádný. Euthanasie byla za určitých podmínek soudy tolerována, i když ji trestní zákon ve svém článku 293 považoval za trestný čin, u něhož hrozil trest odnětí svobody až na 12 let nebo pokuta páté kategorie.

Rozsudek z roku 1973<sup>61</sup> vydaný soudem v Leeuwardenu (okres Frise) je zpravidla považován za počátek procesu jejího postupného uzákonění. V roce 1984<sup>62</sup>

---

<sup>59</sup>dostupný na : <http://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/>, oficiální překlad do anglického jazyka nizozemského ministerstva spravedlnosti viz příloha č. 1

<sup>60</sup> nebereme-li v úvahu Severní teritorium v Austrálii, které přechodně povolilo euthanasii (zákon vstoupil v platnost v létě 1996 a v březnu 1997 byl zrušen federálním parlamentem) a právní úpravu lékařské asistence při sebevraždě r. 1995 v Oregonu ve Spojených státech amerických

<sup>61</sup> případ lékařky Postma, kdy lékařský inspektor u soudu vypovídal, že běžná lékařská praxe v Nizozemí nepodporuje názor, že pacientům život musí být prodloužen za každou cenu a potvrdil, že je široce přijímána praxe, kdy lékař uleví pacientovi od bolesti, i s rizikem, že pacient zemře dříve, pokud jsou splněny následující podmínky: a) pacient musí být nevléčitelně nemocný, b) neúnosné fyzické nebo

nejvyšší nizozemský soud poprvé osvobodil lékaře, který vykonal euthanasii. Rozhodnutí upřesňovala, za jakých podmínek se lékař může na svou obranu dovolávat stavu nouze nebo vyšší moci. Nizozemský nejvyšší soud v odůvodnění uvedl, že i když je euthanasie trestním zákonem zakázána, euthanasie a pomoc při sebevraždě mohou být omluvitelné, jestliže jsou vykonány lékařem ve stavu nouze. Nejvyšší soud definoval stav nouze jako „okamžik, kdy se lékaři nedaří skloubit svou povinnost bojovat, eliminovat nebo omezit bolest svého pacienta se svojí povinností chránit život, tehdy je lékař ve stavu nouze<sup>63</sup>“. Tento stav je charakteristický určitým vnitřním konfliktem lékaře mezi tím, zda má lékař respektovat zákon nebo zda má na základě své profese pomoci pacientovi a zkrátit jeho utrpení.

V roce 1984 zveřejnila na svém úředním věstníku Nizozemská královská lékařská společnost (*Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst*, dále jen KNMG) „*Standpunt inzake euthanasia*“, podmínky, za jakých by byla euthanasie přijatelná. Těmito podmínkami jsou: a) dobrovolná žádost pacienta o euthanasii, b) žádost musí být promyšlená, c) pacientovo přání zemřít musí být trvalé, d) pacient musí cítit své utrpení jako nepřijatelné, e) lékař se musí poradit s kolegou.

O rok později v případě Admiraal<sup>64</sup> okresní soud v Hague výše uvedené podmínky přijal. Rozhodnutí se stalo precedentem stanovícím, že lékař za dodržení požadavků nebude odsouzen za vykonanou euthanasii.

V roce 1989 byla vytvořena komise pod vedením profesora Remmelinka, která měla za úkol zkoumat, jaká je praxe ohledně euthanasie v lékařském prostředí. Vláda na základě zprávy vypracované komisí předložila parlamentu návrh zákona, jenž měl dát zákonnou formu, pokud jde o řízení prohlášení za mrtvého v důsledku euthanasie. Návrh byl přijat v roce 1993.

---

psychické bolesti, c) výslovná žádost o usmrcení, d) je v terminální fázi nemoci, e) jen lékař může vyhovět takové žádosti pacienta. Soud přijal tyto podmínky až na jednu, že pacient musí být v terminální fázi nemoci. Přestože v daném případě byly splněny všechny ostatní podmínky, soud rozhodl, že okamžité podání smrtelné dávky nebylo přiměřené, na rozdíl od toho kdyby podala své matce postupně zvýšené dávky morfinu na zmírnění její bolesti. Lékařka byla nakonec odsouzena k podmíněnému trestu odnětí svobody v délce jednoho týdne, *Nederlandse Jurisprudentie* 1973, no. 183

<sup>62</sup> případ Schoonheim, *Nederlandse Jurisprudentie* 1987, no. 608

<sup>63</sup> výňatek z rozhodnutí nizozemského nejvyššího soudu ze dne 21.10.1986

<sup>64</sup> *Nederlandse Jurisprudentie* 1985, no. 709

Článek 293 trestního zákona zůstal nezměněn. Na rozdíl od pohřebního a kremačního zákona (*Wet op de lijkbeziorging*), kdy nové znění článku 10 je následující: „Jestliže patolog nebude moci přistoupit k vydání úmrtního listu<sup>65</sup>, bez zbytečného prodlení zašle státnímu zastupitelství protokol, jehož podrobnosti budou upřesněny ve správním předpise, a současně upozorní matriku<sup>66</sup>“. Cílem nového znění bylo zavést kontrolu nad tím, zda se lékař skutečně nacházel ve stavu nouze. Byla zavedena povinnost pro lékaře vyplnit formulář v případě, kdy došlo k úmrtí pacienta v důsledku pomoci při sebevraždě (*hulp bij zelfdoding*) nebo ukončení života (*actieve levensbeëindiging*). Po vyplnění byl formulář předán státnímu zástupci. Státní zástupce pak rozhodl buď o uzavření věci, nebo o zahájení trestního stíhání. Cestu, kterou zvolil zákonodárce, bylo ponechat kvalifikaci euthanasie jako zločinu, jenž je ale při splnění daných podmínek ponechán bez trestního stíhání a bez trestu. Euthanasie je tedy ve smyslu trestního práva zločinem, ale je omluvitelná, jestliže je provedena lékařem za podmínek daných zákonem. Byla zavedena povinnost ošetřujícího lékaře vyplnit formulář o prohlášení smrti v případě nepřirozeného úmrtí jeho pacienta.

Od roku 1995 soudy začaly vykládat změnu provedenou zákonem z roku 1993 s pozoruhodnou pružností tak, že pokrývala nové případy např. pacienty v neterminální fázi onemocnění jen s úzkostí psychického rázu<sup>67</sup> a pacienty, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli<sup>68</sup>

Po změně pohřebního a kremačního zákona nizozemský parlament téhož roku přijal právní předpis vztahující se ke kontrole ukončení života učiněné lékaři. Zároveň byla vytvořena Regionální kontrolní komise. V roce 1997 byl tento právní předpis zrušen a nahrazen jiným, který se tentokrát vztahoval pouze na ukončení života uskutečněného se souhlasem pacienta a aplikoval se, jestliže ke smrti pacienta došlo po některém z následujících jednání – po euthanasii nebo pomoci při sebevraždě za podmínky, že toto jednání bylo provedeno lékařem.

---

<sup>65</sup> podle článku 7 pohřebního a kremačního zákona mohl patolog vydat úmrtní list pouze v případě, kdy byl přesvědčen, že smrt nastala přirozeně

<sup>66</sup> dostupný na <http://wetten.overheid.nl/BWBR0005009/geldigheidsdatum>

<sup>67</sup> případ Chabot, *Nederlandse Jurisprudentie* 1994, no. 656

<sup>68</sup> případ Kadijk, *Nederlandse Jurisprudentie* 1996, no.113

Patolog měl povinnost zaslat Regionální kontrolní komisi a státnímu zastupitelství protokol, v němž prohlásí, že ověřil, jak došlo k úmrtí, že osobně ohledal zesnulého, že od lékaře obdržel oznámení o skutečnosti, že lékař přistoupil k euthanasii nebo v pomoci při sebevraždě a že od tohoto lékaře obdržel zprávu v souladu s přílohou tohoto právního předpisu<sup>69</sup>.

V roce 1998 bylo zřízeno<sup>70</sup> pět regionálních kontrolních komisí<sup>71</sup> (*Regionale toetsingscommissies euthanasie*, dále jen Kontrolní komise). Zpráva lékaře je prozkoumána komisí složenou z jednoho lékaře, jednoho právníka a jednoho odborníka na etické otázky. Kontrolní komise zkoumá, zda lékař dodržel tzv. kritéria řádné péče, tedy a) jestli pacient zformuloval svou žádost dobrovolně a promyšleně, b) bolesti pacienta jsou nesnesitelné a bez vyhlídky na jejich zmírnění, c) lékař konzultoval případ s nejméně jedním nezávislým lékařem, d) ukončení života bylo provedeno s veškerou lékařskou přesností. Kontrolní komise zašle svou zprávu s vyhodnocením jednání daného lékaře dotčenému lékaři a státnímu zástupci, který na základě principu oportunitity rozhodne buď o zahájení trestního stíhání, nebo věc uzavře. Zpravidla je vyjádření předáno i regionálnímu inspektorovi zdraví, který má pravomoc předložit věc lékařské komoře bez ohledu na to, jak dopadne trestní řízení.

V srpnu 1999 předložili ministři spravedlnosti a zdravotnictví návrh zákona, který měnil článek 293 trestního zákona, aby sladili dosud platnou úpravu, zároveň návrh trochu pozměnil úlohu a činnost Kontrolních komisí, návrh byl schválen 28. listopadu 2000. Zákon o kontrole ukončení života na žádost a o pomoci při sebevraždě nebyl tedy úplnou novinkou, jen se v něm soustředily podmínky a postup při euthanasii a pomoci při sebevraždě, které byly dávno praktikovány lékaři.

---

<sup>69</sup> zpráva má formu dotazníku, který umožňuje ověřit, zda lékař splnil všechny podmínky odůvodňující jeho beztrestnost

<sup>70</sup> právním předpisem z 27. května 1998, dostupný na [https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-1998-101-p10-SC14079.html?zoekcriteria=%3fzkt%3dUitgebreid%26pst%3dStaatscourant%26vrt%3dRegeling%2bRegionale%2btoetsingscommissies%2beuthanasie%26zkd%3dInDeGeheleText%26dpr%3dAlle%26sdt%3dDatumPublicatie%26pnr%3d2%26rpp%3d10%26\\_page%3d3%26sorttype%3d1%26sortorder%3d4&resultIndex=20&sorttype=1&sortorder=4](https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-1998-101-p10-SC14079.html?zoekcriteria=%3fzkt%3dUitgebreid%26pst%3dStaatscourant%26vrt%3dRegeling%2bRegionale%2btoetsingscommissies%2beuthanasie%26zkd%3dInDeGeheleText%26dpr%3dAlle%26sdt%3dDatumPublicatie%26pnr%3d2%26rpp%3d10%26_page%3d3%26sorttype%3d1%26sortorder%3d4&resultIndex=20&sorttype=1&sortorder=4)

<sup>71</sup> regionální kontrolní komise v Groningenu (pro okresy Groningen, Leeuwarden a Assen), regionální kontrolní komise v Arnhemu (pro okresy Zwolle, Arnhem, Almelo, Zutphen a Utrecht), regionální kontrolní komise v Haarlemu (pro okresy Alkmaar, Amsterdam a Haarlem), regionální kontrolní komise v Rijswijk (pro okresy Gravenhage, Rotterdam, Dordrecht a Middelburg) a regionální kontrolní komise v Hertogenboschu (pro okresy Hertogenbosch, Breda, Roermond a Maastricht)

Zákon definoval euthanasii jako ukončení života lékařem na žádost pacienta.

Euthanasie a pomoc při sebevraždě zůstávají trestné, s výjimkou případů kdy lékař splní podmínky řádné péče a ohlásí svůj zásah (euthanasii nebo pomoc při sebevraždě) příslušnému patologovi. Za tímto účelem byl do článku 293 a 294 trestního zákona<sup>72</sup> vložen odstavec 2. Výsledkem je následující znění odstavce 2 článku 293: „Jednání uvedené v předchozím odstavci<sup>73</sup> není trestné, pokud je vykonáno lékařem, který dodržel podmínky řádné péče uvedené v článku 2 zákona o kontrole ukončení života na žádost a o pomoci k sebevraždě a který to oznámil příslušnému patologovi, v souladu s odstavcem 2 článku 7 pohřebního a kremačního zákona.“

Znění odstavce 2 článku 294 po změně zákonem z 12. dubna 2001 je následující: „Ten, kdo úmyslně pomůže jiné osobě při sebevraždě nebo takové osobě poskytne prostředky, které jí umožní spáchat sebevraždu, bude v případě její smrti potrestán odnětím svobody v maximální výši tří let nebo pokutou čtvrté kategorie. Článek 293 odstavec 2 platí mutatis mutandis.“

Požadavky řádné péče, na které odkazuje trestní zákon, jsou uvedeny v kapitole II článku 2 zákona o kontrole ukončení života na žádost a o pomoci při sebevraždě a jsou následující:

- a. lékař je přesvědčen, že přání pacienta je dobrovolné a promyšlené,
- b. lékař je přesvědčen, že pacientovo utrpení je trvalé a nesnesitelné,
- c. lékař informoval pacienta o situaci, ve které se nachází, a o jeho vyhlídkách,
- d. lékař a pacient jsou přesvědčeni, že neexistuje žádné jiné rozumné řešení v situaci, ve které se pacient nachází,
- e. lékař konzultoval případ alespoň s jedním nezávislým lékařem, který pacienta viděl a předal mu své písemné stanovisko o požadavcích řádné péče uvedených v písm. a) až d)

---

<sup>72</sup> dostupný na [http://wetten.overheid.nl/BWBR0001854/Aanhef/geldigheidsdatum\\_22-01-2010](http://wetten.overheid.nl/BWBR0001854/Aanhef/geldigheidsdatum_22-01-2010)

<sup>73</sup> Odstavec 1 „Ten, jenž ukončí život jiného na výslovnou a vážnou žádost, bude potrestán odnětím svobody v maximální délce dvanácti let nebo pokutou páté kategorie“

f. a lékař ukončil život nebo pomohl při sebevraždě s řádnou péčí.

Pacient musí zformulovat žádost o euthanasii nebo pomoc při sebevraždě sám. Žádost musí být dobrovolná a nenucená. Z toho za prvé vyplývá, že pacient musí být schopen využít všech svých mentálních schopností umožňujících mu se rozhodnout. Za druhé, že pacient vyjádří svou vůli bez toho, že by na něj působily nějaké vnější tlaky. Proto, aby žádost byla považovaná za promyšlenou, je třeba, aby byla založena na kompletních informacích a na jasném pochopení onemocnění. Žádost musí být přímo adresovaná lékaři. Ve většině případů pacient prezentuje svou žádost lékaři v průběhu pohovoru.

Od roku 2001 nestačí názor dalšího lékaře, ale je nutné, aby konzultující lékař pacienta osobně prohlédl.

Mimo jiné zákon výslovně uznává předem učiněné žádosti o euthanasii zformulované pacienty ve věku alespoň 16 let. Od dovršení šestnácti let může nezletilý platně dát svůj souhlas ke všem lékařským zákrokům. Pokud je pacientovi alespoň 16 let, případně více a již není způsobilý vyjádřit svou vůli, avšak před dosažením tohoto stavu nezpůsobilosti měl dostatečnou znalost pro posouzení svých zájmů a učinil písemné prohlášení obsahující žádost o ukončení života, může lékař euthanasii vykonat, požadavky řádné péče se použijí obdobně. Pokud byla žádost o přerušení života zformulována písemně, je platná.

Předem učiněné žádosti o euthanasii zákon předvídá v případech, kdy pacienti v okamžiku, kdy by mohlo být přikročeno k euthanasii, ztratili způsobilost vyjádřit svou vůli. Pro lékaře je důležité, aby tato předem učiněná žádost byla zcela jasná. Doporučuje se sepsat žádost dostatečně předem, pravidelně jí aktualizovat a co nejpodrobněji popsat konkrétní okolnosti, za jakých má být euthanasie vykonána. Čím přesnější je, tím nabízí více elementů, na jejichž základě pak lékař založí své rozhodnutí. Lékař stejně tak jako konzultující lékař má povinnost posoudit srovnáním, zda je stav pacienta shodný se stavem popsáním v žádosti, zda žádost je dobrovolná a promyšlená a zda bolesti jsou nesnesitelné bez vidiny zlepšení, a přesvědčit se, že neexistuje žádné jiné rozumné řešení. Pokud je pacient způsobilý vyjádřit svou vůli a žádat o euthanasii, tzv. předem sepsaná žádost může rozptýlit případné pochybnosti a

podpořit tak ústní žádost o euthanasii. Na rozdíl od všeobecného názoru zákon nepožaduje sepsání žádosti předem, i když to ulehčuje kontrolní řízení. Zákon tak připouští, aby předem učiněná žádost (vůle pacienta sepsaná a podepsaná) nahrazovala ústní žádost o euthanasii.

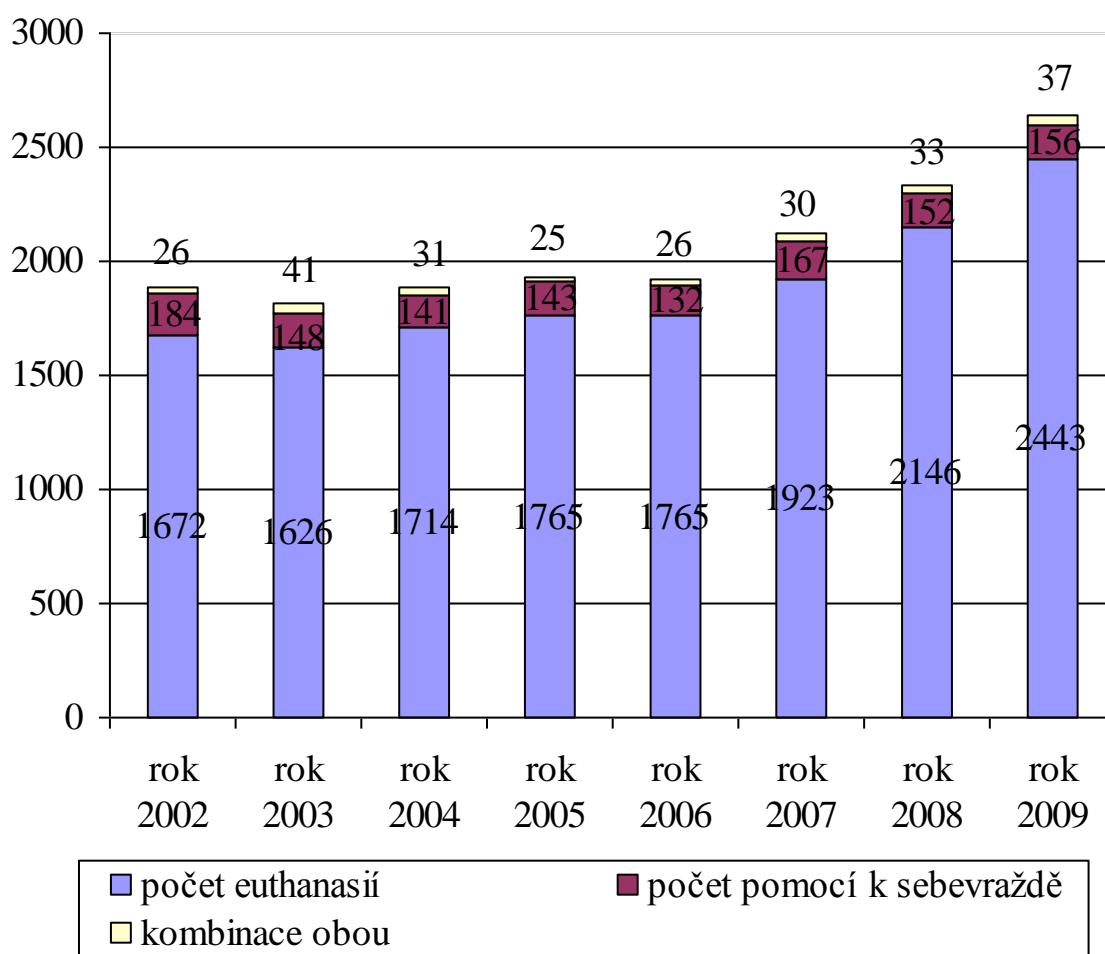
Pokud se jedná o přerušeni života na žádost a pomoc při sebevraždě, zákon stanoví, že lékař může přijmout žádost nezletilého za podmínek, že jeho rodiče:

- byli zapojeni do rozhodovacího procesu, jestliže je mu mezi šestnácti a osmnácti lety,
- souhlasí s jeho rozhodnutím, jestliže je mu mezi dvanácti a šestnácti lety.

Při realizaci euthanasie nebo pomoci při sebevraždě lékaři v zásadě používají metody, prostředky a dávkování uvedené ve „*Standaard Euthanatica 2007*“ vypracované Holandskou královskou asociací pro rozvoj lékařství (*Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie*). Tyto standarty doporučují intravenózně podat látku vyvolávající koma a poté myorelaxant. Doporučení uvádí látky, které by se měly upřednostnit, a naopak látky, kterých by se měli lékaři vyvarovat.

Euthanasii provádí lékař zpravidla intravenózním podáním utišující látky sodia thiopentalu pro vyvolání hlubokého bezvědomí, po několika minutách je pacientovi podán pancuronium, který zastaví dýchání, v jehož důsledku pak dojde ke smrti.

V roce 2009 obdržela Kontrolní komise 2636 oznámení o provedených euthanasiích a pomoci při sebevraždě. Roční nárůst oznámení od roku 2006 přesahuje 10%, oproti roku 2008 k roku 2009 byl zaznamenán nárůst o 13%. Z celkových 2636 případů komise došla k závěru, že v devíti z nich lékař nejednal v souladu s podmínkami řádné péče. V níže uvedeném grafu je znázorněn vývoj provedených euthanasií a pomoci při sebevraždě od roku 2002 až do roku 2009. Ve většině případů žádají o ukončení života, příp. o pomoc při sebevraždě pacienti trpící nějakým druhem rakoviny (přes 81%). V 80% je euthanasie a pomoc při sebevraždě vykonána v bydlišti pacienta. Na druhém místě jsou nemocnice, těsně za nimi jsou domovy důchodců a podobná zařízení. Na posledním místě jsou léčebny dlouhodobě nemocných.



Tabulka č. 2<sup>74</sup>

Z celkového množství žádostí o euthanasii adresovaných lékařům nebo praktickým lékařům je vyhověno jen třetině, zbylé dvě třetiny jsou odmítnuty. V mnoha případech je totiž ještě možná léčba. Někdy se i stává, že pacient zemře dříve, než je učiněno nějaké rozhodnutí. Navíc lékaři nejsou povinni žádosti vyhovět. Možnost takto odepřít výkon euthanasie zaručuje lékaři jeho právo jednat podle svého svědomí. Zákon je postaven na principu, že euthanasie není právem pro pacienta ani povinností pro lékaře.

Holandská praxe má mnoho předností i mnoho nevýhod. Vysoká trestní sazba je považována za dobrou pojistku proti zneužití. Dalším pozitivem je, že lékař, který má jakoukoliv pochybnost, nemusí vykonat euthanasii ani, kdyby byly splněny všechny

<sup>74</sup> údaje zveřejněné Kontrolní komisí, dostupné na <http://www.euthanasiecommissie.nl/>



předepsané podmínky. Nevýhodu lze spatřovat ve stále komplikovaných procedurách prošetřování, které jsou podmínkou následné beztrestnosti. Mnozí lékaři tedy raději nehlásí, že provedli aktivní euthanasii, a jako příčinu úmrtí napíší něco jiného. Není tajemstvím, že zde dochází k „nehlášeným“ formám aktivní euthanasie. Mnozí varují před „kluzkým svahem“ a mají tím na mysli i rizika nechtěné a dokonce nedobrovolné euthanasie.<sup>75</sup>

### 5.1.2 Belgie – právní úprava a praxe

Až do roku 2002 byla v Belgii euthanasie spodobněna s úmyslnou vraždou a tedy nezákonná, i když za jistých okolností soudce připouštěl stav nouze. Deontologický kodex (*Code de déontologie*) lékařské komory euthanasii jasně zakázal. Nicméně ačkoli bylo jasné, že ve skutečnosti k euthanasiím dochází, nebyla zde žádná judikatura, protože žádný lékař nebyl odsouzen za vykonání euthanasie. Kolem otázky euthanasie panovala určitá právní nejistota a navíc nebylo jasné, jak by soud přijal odůvodnění založené na stavu nouze. Nakonec bylo všeobecně přijato, že lékař není povinen pokračovat v léčebných zákrocích, které už nemají žádný léčivý nebo léčebný účinek, a že případné zkrácení života v důsledku podání léků proti bolesti je přijatelné.

V průběhu diskuze o tom, jak se právně vypořádat s otázkou euthanasie, se nabízela dvě řešení, buď ponechat posouzení euthanasie na vnitřním přesvědčení soudce a nejistém rozsudku, nebo vytvořit speciální zákon. Nakonec byla zvolena cesta tvorby nového zákona, který by odstranil všechny nejasnosti a stanovil podmínky pro vykonání euthanasie, aniž by se jednalo o trestný čin.

Od 80. let 20. století byly poprvé předloženy jednotlivými členy parlamentu prakticky z celého politického spektra s výjimkou křesťanských demokratů návrhy zákona o euthanasií. Protože byly předkládány jednotlivci, neměly potřebnou podporu strany. Žádný z těchto návrhů se nedočkal projednání v parlamentu. Přítomnost křesťanských demokratů ve vládě znemožnila přijmout i vládní návrh týkající se

---

<sup>75</sup> VORLÍČEK, J., et al. Paliativní medicína. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha : Grada, 2004. Umírání a smrt, s. 446. ISBN 80-247-0279-7.

euthanasie. Jedním z nejvýznamnějších okamžiků vedoucích k uzákonění euthanasie bylo doporučení Poradního výboru o bioetice z 12. dubna 1997 ohledně vhodnosti právní úpravy euthanasie. Doporučení obsahovalo čtyři návrhy právní úpravy odrážející názory čtyř skupin uvnitř výboru. Prvním návrhem byla změna trestního zákoníku k uzákonění euthanasie a stanovení postupu pro následnou kontrolu. Tento návrh by vytvořil právní stav podobný tomu v Nizozemí po uzákonění euthanasie v r. 2002. Druhý návrh také zahrnoval postup pro následnou kontrolu, hlavním rozdílem oproti prvnímu však bylo, že stávající omezení v trestním zákoníku měla být zachována. Nicméně by bylo pro lékaře možné dovolávat se stavu nouze. Tento druhý návrh byl jasně inspirovaný právním stavem v Nizozemí mezi lety 1994 a 2001. Třetí návrh stanovil nejen předběžnou kontrolu euthanasie, ale také kontrolu chování zdravotnického personálu. Stejně jako druhý návrh i tento ponechával stávající znění trestního zákoníku, ale položil základ tomu, aby se lékař mohl dovolávat stavu nouze. Poslední čtvrtý návrh ponechával stávající právní stav a za žádných podmínek nepovoloval euthanasii.

Národní volby konané 13. června 1999 poprvé po 40 letech umožnily vytvořit vládu bez klíčového hráče na politické scéně, křesťanských demokratů. V paragrafu 11 kapitoly „Etické otázky“ koaliční dohody z června 1999 je uvedeno, že parlament musí dostat své odpovědnosti i v takových otázkách jako je euthanasie. Vládní většina stanovila lhůtu, do které měl být návrh zákona vypracován, a to do konce kalendářního roku 2000. Tato ambice byla několikrát měněna v tom smyslu, že jde o lhůtu, v které bude celý legislativní proces ukončen, podruhé, že jde o lhůtu pro schválení návrhu senátem a nakonec, že je to lhůta určující dokončení práce senátního výboru. Nicméně diskuze v senátním výboru o návrhu zákona trvala až do března 2001, kdy byl návrh senátním výborem schválen. Na plenárním zasedání 16. května 2002 schválila komora reprezentantů návrh zákona a 22. června 2002 jej podepsal král.

Přijetím zákona o euthanasii<sup>76</sup>(*loi relative à l'euthanasie*), který nabyl účinnost 20. září 2002, se Belgie stala druhou zemí na světě po Nizozemí, která povolila euthanasii. Zákon je inspirovaný nizozemskou legislativou. Na rozdíl od nizozemské

---

<sup>76</sup> dostupný na

[http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2002052837&table\\_name=loi](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2002052837&table_name=loi)

právní úpravy belgický zákonodárce nenovalizoval trestní zákon. Součástí právní úpravy upravující euthanasii je i královské nařízení ze dne 2. dubna 2003 stanovící podmínky pro sepsání, potvrzení nebo odvolání předem učiněné žádosti o euthanasii. Dne 28. dubna 2007 byl zákon o euthanasii doplněn o ustanovení týkající se role lékárníka a užití látek k euthanasii.

Zákonodárce definoval euthanasii jako „jednání učiněné třetí osobou, kterým úmyslně ukončí život jiné osoby na její žádost“. Cílem je ukončit pacientovo trápení a bolest a vyhnout se tak jejich zbytečnému prodlužování jevícího se jako nedůstojného pro člověka.

Provede-li lékař euthanasii, není trestně odpovědný, přesvědčil-li se o následujícím:

- a. pacient je zletilý<sup>77</sup>, případně nezletilý ale byl zplnoletěn, způsobilý a při vědomí v okamžiku žádosti,
- b. žádost je formulována dobrovolně, byla promyšlená a opakovaná a není výsledkem vnějšího nátlaku,
- c. pacient se nachází v bezvýchodné lékařské situaci a trpí nesnesitelnou a stálou fyzickou nebo psychickou bolestí v důsledku vážného nebo nevléčitelného náhodného onemocnění, jež nelze utišit,
- d. a jestliže lékař dodrží podmínky a postup stanovený zákonem o euthanasii.

Ve všech případech a předem má lékař povinnost seznámit pacienta s jeho zdravotním stavem a předpokládanou délkou života, zmínit se mu o terapeutických možnostech přicházejících v úvahu, stejně tak o možnostech nabízených paliativní péčí. Lékař spolu s pacientem musí dojít k přesvědčení, že není žádné rozumné řešení v dané situaci, za tímto účelem vede lékař několik pohovorů s pacientem. Pro posouzení závažnosti a nevléčitelnosti nemoci má lékař povinnost konzultovat stav pacienta s jiným lékařem. Přivolaný lékař se seznámí se zdravotnickou dokumentací pacienta, sám ho prohlédne a vydá na tomto základě zprávu. Konzultující lékař musí být

---

<sup>77</sup> zletilosti se nabývá dovršením 18 let (článek 488 Code civil)

neustranný, jak ve vztahu k pacientovi, tak ve vztahu k lékaři, který jej o konzultaci požádal. Ošetřující lékař seznámí pacienta se závěry konzultujícího lékaře.

V článku 4 zákona o euthanasii jsou stanoveny formální náležitosti žádosti o euthanasii. Žádost musí mít písemnou formu, musí být sepsaná vlastnoručně pacientem v přítomnosti dvou zletilých svědků, z nichž aspoň jeden nesmí mít žádný materiální zájem na smrti pacienta. Pacient může v prohlášení určit jednoho nebo více zletilých důvěrníků řazených dle preference, jež budou ošetřujícího lékaře informovat o vůli pacienta. Důvěrníkem nemůže být ošetřující lékař, konzultující lékař nebo druhý konzultující lékař. Prohlášení může být sepsané kdykoliv. Dále musí být prohlášení datováno a podepsáno sepisující osobou a svědky, případně jedním nebo více důvěrníky.

Pokud je lékař přesvědčen, že smrt zřejmě nastane v krátkém časovém rozmezí, je mimoto povinen konzultovat případ s druhým nezávislým lékařem, psychiatrem nebo specialistou. Tento druhý lékař prostuduje zdravotnickou dokumentaci, prohlédne, případně vyšetří pacienta, přesvědčí se, že pacientova psychická nebo fyzická bolest má stálý, nesnesitelný a neutěšitelný charakter a že pacientova žádost o euthanasii je dobrovolná, promyšlená a opakovaná. Ošetřující lékař nakonec informuje pacienta o závěrech, jenž učinil tento druhý konzultovaný lékař.

Jsou-li splněny všechny podmínky, zákon dovoluje lékaři přikročit k euthanasii a zaručuje mu právní bezpečí. Mezi samotnou euthanasii a písemnou žádostí pacienta je třeba nechat uplynout nejméně jeden měsíc. I přesto však není lékař povinen jí vykonat.

Zákonodárce myslel i na případ, kdy pacient není způsobilý sepsat žádost sám. V takovém případě je žádost sepsána jím vybranou zletilou osobou, která nesmí mít žádný materiální zájem na smrti pacienta. Vybraná osoba musí v žádosti uvést, že pacient není způsobilý zformulovat žádost sám a sdělí důvod, proč tomu tak je. Žádost je sepsána za přítomnosti pacienta a lékaře, jehož jméno se uvede v žádosti. Poté se vloží do zdravotnické dokumentace. Pacient může kdykoliv svou žádost odvolat, posléze je odebrána ze zdravotnické dokumentace a vrácena pacientovi.

Kapitola III zákona dává každému způsobilému zletilému případně způsobilému nezletilci možnost sepsat pro případ, kdy nebude způsobilý projevit svou

vůli, tzv. předstižnou žádost, aby lékař vykonal euthanasii, jestliže lékař dojde k závěru, že:

- a. pacient je zasažen nevléčitelným a závažným náhodným nebo patologickým onemocněním,
- b. je v bezvědomí,
- c. a že tento stav je nezvratný podle aktuálního stavu vědy.

Podmínky pro sepsání, potvrzení, změnu a odvolání předstižné žádosti stanoví královská vyhláška z 2. dubna 2003. Žádost musí být sepsaná buď vlastnoručně nebo na strojopise a skládá se ze dvou částí, první část je obligatorní a druhá fakultativní. V první řadě je nutné výslovně uvést že, v případě, kdy nebude schopen vyjádřit svou vůli, lékař vykonal euthanasii za podmínek stanovených zákonem o euthanasii, dále že žádost je sepsána na základě jeho vlastní vůle bez jakéhokoliv cizího nátlaku při plném vědomí, což je potvrzeno svědky a důvěrníkem nebo důvěrníky. Je za potřebí i uvést, že si přeje, aby jeho žádost byla respektována. V první části této žádosti samozřejmě nesmějí chybět osobní údaje žadatele zejména jméno, příjmení, bydliště, datum, místo narození atd. Tato první část umožňuje ověřit, zda osoba, u které lze provést euthanasii je skutečně ta samá, co žádost sepsala, rovněž umožňuje ověřit, zda byl žadatel způsobilý či zletilý. Žádost musí být obligatorně sepsaná v přítomnosti dvou zletilých svědků, z nichž alespoň jeden nesmí mít žádný materiální zájem na smrti žadatele. Některé osobní údaje svědků, především jméno, příjmení, datum narození, telefonní číslo, datum a místo narození, bydliště jsou rovněž uvedeny v žádosti a musí umožnit identifikovat osobu svědka a kontaktovat se s ní. Druhou část žádosti lze převzít podle vzoru<sup>78</sup> fakultativně. V této části může žadatel označit jednoho případně více zletilých důvěrníků seřazených podle preference. Úkolem této osoby není, aby rozhodovala za žadatele v okamžiku, kdy není způsobilý vyjádřit svou vůli, ale jen informovat ošetřujícího lékaře o vůli žadatele v situaci, kdy by mohlo být přikročeno k euthanasii. Důvěrník hraje velice důležitou roli, a to především proto, že je obeznámen s vůlí žadatele. V situaci, kdy nebude možné kontaktovat důvěrníka umístěného na prvním

---

<sup>78</sup> dostupném na webových stránkách belgického ministerstva zdravotnictví <https://portal.health.fgov.be/pls/portal/docs/1/8886006.PDF>

místě nebo nebude-li si dotyčný přát vystupovat jako důvěrník, tak je požádán důvěrník uvedený na druhém místě. Možnost opatřit si tzv. předstižnou žádost má i osoba fyzicky nezpůsobilá sepsat žádost vlastnoručně. Stačí, aby žádost sepsal prostředník, tedy osoba zletilá bez jakéhokoliv materiálního zájmu na smrti žadatele. V takovém případě je nutné doplnit do první části žádosti několik informací, zejména důvod, proč nemůže žadatel sepsat a podepsat žádost sám, dále osobní údaje prostředníka. A je nutné přiložit lékařské osvědčení jako důkaz fyzické nezpůsobilosti žadatele. V závěru se uvede počet vyhotovení a místo jejich úschovy. Každá osoba, jež se zúčastnila sepsání je povinna datovat a podepsat žádost s uvedením své role např. svědek. Na tzv. předstižnou žádost je brán zřetel, jestliže byla sepsána nebo potvrzena nejpozději pět let před okamžikem, kdy žadatel nemůže vyjádřit svou vůli. K tomu, aby byla platná i po pěti letech, je třeba, aby ji daná osoba potvrdila. Pro potvrzení žádosti platí stejné podmínky jako pro její sepsání. Kdykoli je možná změna nebo odvolání žádosti.

Lékař, který provede euthanasii na základě výše zmíněné tzv. předstižné žádosti, se nedopustí trestného činu, jestliže shledá, že:

- a. pacient trpí závažnou nevléčitelnou náhodnou nebo patologickou nemocí,
- b. je v bezvědomí,
- c. a že tato situace je nezvratná podle aktuálního stavu lékařské vědy,
- d. a dodrží-li podmínky a předepsaný postup tímto zákonem.

Zákon zřídil systematickou kontrolu a posteriori tím, že ukládá lékařům povinnost po provedené euthanasii předat do čtyř pracovních dnů registrační dokument podle článku 7 Federální kontrolní a vyhodnocovací komisi (*Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'application de la loi relative à l'euthanasie*, dále jen Federální komise). Registrační dokument obsahuje dvě části, první část vyplňuje lékař a obsahuje: jméno, příjmení a bydliště pacienta, jméno, příjmení, bydliště ošetřujícího(ích) a konzultovaného(ých) lékaře(ů), jméno, příjmení a bydliště důvěrníků, jsou-li určeni. Tato první část dokumentu je důvěrná stejně tak jako druhá. Druhá část obsahuje následující údaje: pohlaví, datum a místo narození pacienta, datum, místo a hodinu úmrtí, zmínku o závažné a nevléčitelné náhodné nebo patologické chorobě, kterou

pacient trpěl, charakter stálé a nesnesitelné bolesti, na základě čeho byla bolest označena jako nesnesitelná, že žádost byla dobrovolná, promyšlená a opakovaná bez jakéhokoliv nátlaku, další podmínkou je, že lze předpokládat, že smrt nastane v krátkém časovém intervalu. Zásadní podmínkou je, že existuje prohlášení vůle. V dokumentu je rovněž popsán postup lékaře, jeho kvalifikace stejně tak jako konzultujícího, případně konzultujících lékařů, jeho (jejich) názor(y) a data konzultací a samozřejmě nesmí chybět způsob, kterým bylo provedeno ukončení života a jaké prostředky byly použity.

Komise prozkoumá vyplněný dokument, který jí předá lékař. Na základě druhé části dokumentu ověří, zda byly splněny všechny podmínky pro euthanasii. V případě, že má komise pochybnosti, má možnost zrušit anonymitu a tím se seznámit s první částí dokumentu. Komise může také požádat ošetřujícího lékaře, aby jí sdělil všechny informace ze zdravotnické dokumentace vztahující se k euthanasii. Komise se vyjádří ve lhůtě dvou měsíců. Dospěje-li komise k závěru, že podmínky předepsané zákonem o euthanasii nebyly dodrženy, pošle spis státnímu zástupci příslušnému podle místa úmrtí pacienta.

Velmi důležitá je skutečnost, že lékař není povinen provést euthanasii. Pokud tedy odmítne, má povinnost informovat pacienta nebo jeho důvěrníka a uvést důvod. Pokud je rozhodnutí lékaře o nevykonání euthanasie podloženo nějakým lékařským důvodem, je tento lékařský důvod uveden do zdravotnické dokumentace pacienta. Lékař, jenž odmítl vyhovět žádosti o euthanasii, je povinen na žádost pacienta nebo důvěrníka předat zdravotnickou dokumentaci lékaři vybraným pacientem nebo důvěrníkem.

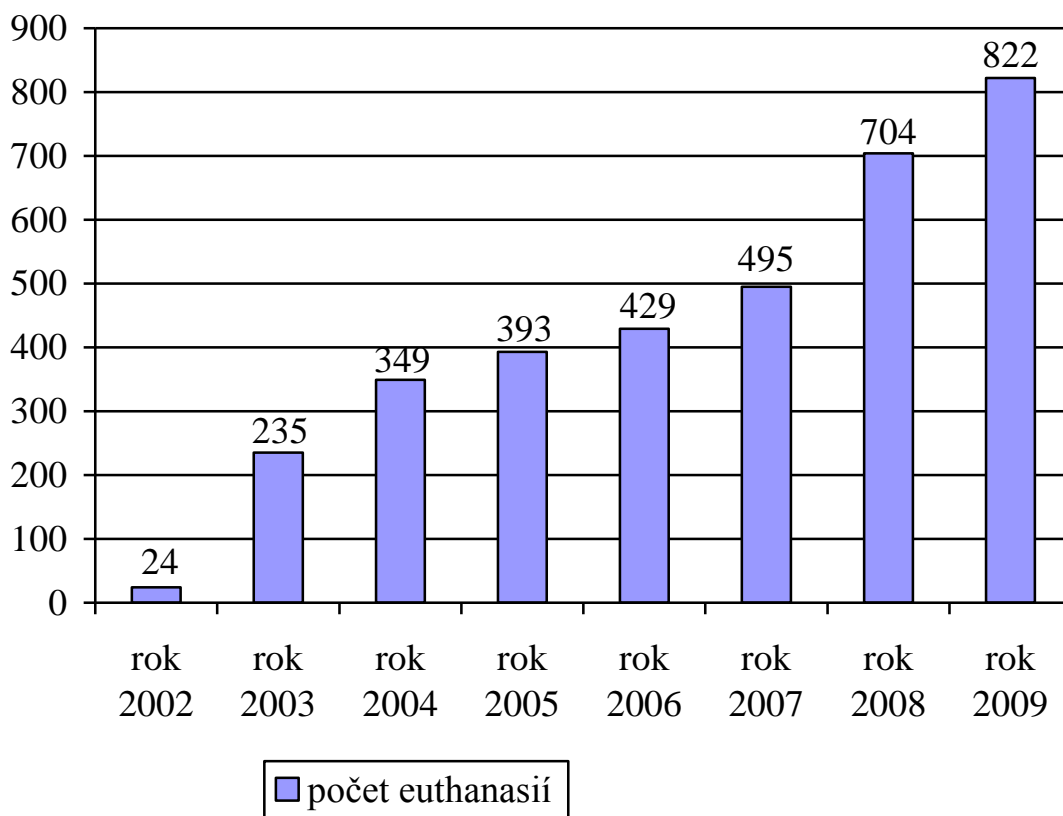
U osoby, u které byl ukončen život euthanasií, se má za to, že zemřela přirozenou smrtí, pokud se týká smluv, jejíž byla smluvní stranou, zejména pojišťovací smlouvy.

Na následujícím grafu je vidět, jak každým rokem od účinnosti zákona stoupá počet euthanasií<sup>79</sup>, který se pomalu blíží jednomu tisíci. Na první pohled lze zaznamenat skokový nárůst počtu euthanasií v roce 2003 v porovnání s předcházejícím rokem, tento jev je ale poněkud zavádějící. Nesmíme totiž zapomenout, že v roce 2002 byl zákon o

---

<sup>79</sup> údaje na základě zpráv Federální komise pro kontrolu a vyhodnocení euthanasie (Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie)

euthanasii v účinnosti pouze 103 dní, tedy tři měsíce a jedenáct dní (pokud bychom považovaly oněch 24 euthanasii za 103 jako průměrný počet, hypoteticky by se mohl počet euthanasii za rok 2002 pohybovat okolo 85).



Tabulka č.3

Podle údajů zveřejněných ve čtvrté zprávě Federální komise za rok 2008 a 2009<sup>80</sup> bylo v roce 2009 podáno 822 žádostí o euthanasii, z toho je většina (656) sepsána v holandštině. Pokud jde o odpověď na otázku, zda žádosti podávají více muži nebo ženy, tak zpráva ukázala, že je to velice vyrovnané. V roce 2009 bylo více žádostí ze strany žen oproti předešlému roku. Věkové rozmezí žadatelů se pohybovalo od 20 let až do 80 let, přes 51% žádostí podaly osoby mezi 60. a 79. rokem. Téměř polovina euthanasii (46%) je vykonána v bydlišti žadatele, necelá polovina v nemocnicích, jen

<sup>80</sup> údaje ze čtvrté zprávy Federální komise pro rok 2008 a 2009, dostupná na webových stránkách belgického ministerstva zdravotnictví <http://www.health.belgium.be/filestore/19063733/H7849%20Rapport%20euthanasie%20FR.pdf>



necelých 10% ukončení života je provedeno v domovech důchodců nebo domech s pečovatelskou službou.

Ve většině případů (téměř 80%) žádají o euthanasii pacienti trpící rakovinou, stejně jako v Nizozemí. Na druhém místě byla vývojová neuromuskulární onemocnění. Z 91,5 % případů se smrt dala očekávat do několika dnů nebo týdnů. V roce 2009 bylo jen 36 euthanasií provedených na základě tzv. předstižné žádosti.

Euthanasie je realizována intravenózním podáním nebo infuzí silného anestetika, většinou penthatolu. Tato látka způsobí pacientovi hluboké koma. Jestliže smrt nenastane rychle, lékař pacientovi podá neurosvalový paralyzér (pavulon nebo tracrium), jehož následkem je klidná a rychlá smrt v důsledku zástavy dýchání.

Belgická úprava je více podrobná nežli nizozemská a je to logické. Právní úprava euthanasie se v Nizozemí opírá o dlouholetou zkušenost, kdy byla euthanasie nizozemskými soudy tolerována.

### **5.1.3 Lucembursko – právní úprava a praxe**

Lucembursko je třetí zemí Evropské unii po Nizozemí a Belgii, která povolila euthanasii. Poslanci 16. března 2009 přijali ve druhém čtení zákon o euthanasii a pomoci při sebevraždě (*loi sur l'euthanasie et l'assistance au suicide*<sup>81</sup>). Velkovévoda prohlásil, že zákon z důvodu svého křesťanského přesvědčení nepotvrdí svým podpisem, důsledkem by bylo, že by zákon nenabyl platnost. Lucemburská ústava stanoví, že zákon je platný, je-li potvrzen podpisem panovníka a jím vyhlášen. Parlament tak změnil ústavu, aby se tak vyhnul ústavní krizi. Moc hlavy státu je tak oslabena, nemůže již potvrzovat zákony za účelem jejich platnosti, ale jen je vyhlášovat.

---

<sup>81</sup> viz příloha č. 3, zákon publikován v lucemburské sbírce zákonů Mémorial A N° 46, dostupný na <http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2009/0046/a046.pdf#page=2>

Důležitou součástí zákona o euthanasii je zákon o paliativní péči, o pokynech předem formulovaných a o doprovodu na konci života (*loi relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie*<sup>82</sup>).

Euthanasie byla definovaná jako „úkon učiněný lékařem, který úmyslně ukončí život jiné osobě na její výslovnou dobrovolnou žádost“. Pomoc při sebevraždě spočívá za stejných podmínek v pomoci jiné osobě k sebevraždě, zejména opatřením nezbytných prostředků k takovému účelu. Lékař, jenž vyhová žádosti o euthanasii, není trestně odpovědný za splnění těchto tří podmínek:

- a. pacient musí být zletilý<sup>83</sup>, způsobilý a při vědomí v okamžiku vyslovení žádosti,
- b. žádost musí být dobrovolná, promyšlená a opakovaná,
- c. zdravotní stav nedává žádnou naději na zlepšení a fyzické a psychické utrpení, jenž je důsledkem nahodilého nebo patologického onemocnění, je stálé a nesnesitelné.

Před provedením samotného úkonu euthanasie nebo poskytnutím pomoci při sebevraždě je lékař povinen informovat pacienta o jeho zdravotním stavu, o jeho předpokládané délce života a přitom se zmínit jaké možnosti nabízí paliativní péče. Musí se ujistit po několika hovorech o stálosti bolesti, a že žádost o euthanasie je vyjádřená jasně a opakovaně. Lékař je povinen projednat stav pacienta s ošetřujícím týmem, důvěrníky pacienta a dalším lékařem dle svého výběru proto, aby potvrdil závažnost a nevléčitelnost onemocnění. Dále je lékař povinen prověřit u Národní komise pro kontrolu a hodnocení (*Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation*, dále jen Národní komise), jestli byly zaznamenány na jméno pacienta pokyny o konci života. Národní komise je složena z devíti členů, z nichž tři jsou lékaři, tři právníci, jeden ze zdravotnictví a dva jsou zástupci sdružení obhajujících práva pacientů. Mimoto má povinnost každé dva roky od platnosti zákona vypracovat pro parlament zprávu.

---

<sup>82</sup> zákon z 16. března 2009 publikován v lucemburské sbírce zákonů *Mémorial A N° 46*, dostupný na <http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2009/0046/a046.pdf#page=2>

<sup>83</sup> zletilosti se nabývá dovršením 18. roku života (článek 488 lucemburského občanského zákoníku, Code civil)

Všechny tyto kroky jsou zaznamenány v pacientově zdravotnické dokumentaci. Poté, co lékař provede úkon euthanasie nebo napomůže sebevraždě pacienta, je povinen předat do osmi dnů oficiální prohlášení Národní komisi. Žádný lékař není povinen provést euthanasii nebo pomoci k sebevraždě. V případě, že lékař odmítne, je pak povinen předat případ lékaři, kterého si pacient nebo jeho důvěrník vybere.

Proto, aby byla žádost o euthanasii nebo o pomoc při sebevraždě zákonná, musejí být dodrženy následující podmínky:

- a. žadatel musí být při smyslech v okamžiku žádosti,
- b. žadatel musí být zletilý a způsobilý,
- c. žadatel musí dospět k takové žádosti bez vnějšího nátlaku,
- d. žadatel musí být v lékařsky bezvýchodné situaci, bez nadějí na zlepšení,
- e. zdravotní stav vyvolává psychické nebo fyzické utrpení,
- f. žádost musí být písemná s uvedenými identifikačními údaji, datována a podepsána,
- g. kdykoli může vzít svou žádost zpět, pokud se tak stane, žádost bude odebrána ze zdravotnické dokumentace a navrácena žadateli.

Pokyny ke konci života jsou žádostí o euthanasii vyhotovenou dopředu pro případ, kdyby se pacient nacházel někdy později ve stavu nezvratného bezvědomí a trpěl by nahodilým, patologickým nebo nevléčitelným onemocněním. Pokyny umožňují písemně uvést okolnosti a podmínky, za kterých si pacient přeje euthanasii. K platnosti pokynů se vyžaduje jejich písemná forma, uvedení data a vlastnoruční podpis pacienta. Dále je nezbytná jejich evidence u Národní komise. Ta informuje lékaře pečujícího o nemocného na konci života, jestli jsou pacientovy pokyny zaznamenány a pokud ano, tak je lékaři poskytne.

Tím, že lucemburští zákonodárci zároveň schválili zákon o euthanasii a asistované sebevraždě spolu se zákonem o paliativní péči, chtěli podtrhnout, že chtějí učinit maximum pro pokračující rozvoj paliativní péče. A na druhou stranu chtěli dát

možnost výběru, co se týče způsobu konce života, a přitom ochránit lékaře, kteří se rozhodnou pacientům pomoci, před trestním postihem.

Dodržení podmínek stanovených zákonem ověřuje Národní komise. Dojde-li komise k závěru, že nebyly dodrženy, předá celou záležitost státnímu zastupitelství. Nebyla-li dodržena pouze formální náležitost, Národní komise se může obrátit na lékařskou komoru, aby popřípadě zahájila disciplinární řízení.

V případě žádosti o euthanasii nebo asistované sebevraždy musí mít žádost písemnou formu, musí být sepsána, datována a podepsána pacientem vlastnoručně. Jestliže pacient není způsobilý fyzicky sepsat a podepsat žádost, může být sepsána a podepsána za přítomnosti lékaře, jehož jméno bude uvedeno v žádosti, zletilou osobou vybranou pacientem. V žádosti se rovněž uvede důvod, proč nemohl pacient sepsat žádost sám.

Pokyny o konci života nejsou nic jiného než žádostí o euthanasii učiněnou dopředu pro případ, kdy se pacient octne někdy v budoucnu ve stavu trvalého bezvědomí a onemocní vážným a nevléčitelným onemocněním a tento stav nebude možné na základě aktuálních výsledků vědy změnit. Pokyny může sepsat každá zletilá osoba písemně a stanovit v nich, za jakých podmínek a okolností si přeje euthanasii. Může v nich i určit svého důvěrníka případně důvěrníky, kteří sdělí ošetřujícímu lékaři přání pacienta sepsané v jeho pokynech. Ty musejí být sepsány, datovány a podepsány danou osobou vlastnoručně. Povinně musejí být pokyny evidovány u Národní komise.

Není-li dotyčný fyzicky způsobilý k sepsání pokynů, jeho přání mohou být sepsána za přítomnosti dvou zletilých svědků podle jeho volby. V pokynech musí být upřesněno, že daná osoba není způsobilá sepsat a podepsat dokument vlastnoručně a musejí být uvedeny důvody. Na takto sepsané žádosti nesmějí chybět datum a podpisy sepisovatele, svědků případně důvěrníka(ů). Lékařská zpráva osvědčující fyzickou nezpůsobilost dotyčné osoby musí být přiložena k pokynům o konci života. Pokyny mohou být kdykoli potvrzeny, odvolány nebo upraveny. V příloze zákona o euthanasii je vzor pokynů, který je doporučen k použití. Platnost pokynů není zákonem nějak omezena. Ale Národní komise je povinna každých pět let od data evidování žádat po dotyčném jejich potvrzení. Je doporučeno předat kopii pokynů ošetřujícímu lékaři

případně důvěrníkovi. Role důvěrníka by se dala popsat jako role mluvčího pacienta, jenž není způsobilý se vyjádřit. Důvěrník nevyjadřuje osobní názor, ale informuje ošetřujícího lékaře o vůli pacienta podle jeho posledních pokynů.

Jestliže je lékař informován o pokynech týkajících se konce života, má povinnost brát na ně zřetel, poté co se přesvědčí, že:

- a. podmínky a okolnosti uvažované v pokynech jsou splněny,
- b. pokyny jsou platné a byly náležitě zaregistrovány (za tímto účelem se lékař informuje u Národní komise),
- c. základní podmínky jsou splněny:
  - i. pacient trpí vážným a nevyléčitelným onemocněním,
  - ii. pacient je v bezvědomí,
  - iii. tento stav je nezvratný podle aktuálních poznatků vědy.

Lékař může odmítnout provést euthanasii, ale je povinen to sdělit pacientovi, případně důvěrníkovi do 24 hodin a předat případ lékaři vybranému pacientem nebo důvěrníkem.

Kodex lékařské deontologie<sup>84</sup> schválený ministerskou vyhláškou ze 7. července 2007 zatím ještě nereagoval na přijetí zákona o euthanasii a asistované sebevraždě. Nadále zůstává v článku 40 formulován zákaz úmyslného ukončení života nebo asistované sebevraždy. V žádném případě ale nejde o překážku, která by zabraňovala lékařům vykonat euthanasii. Jako v každé demokratické zemi i v Lucembursku platí hierarchie norem, právní normy mají přednost před etickými pravidly.

## **5.2 Francie – právní úprava a praxe**

V současnosti ve Francii neexistuje speciální zákon nebo ustanovení o euthanasii. Jednání, kterým by někdo vykonal euthanasii, může být posouzeno jako

---

<sup>84</sup> dostupný na [http://www.collegemedical.lu/Deontologie\\_IV.htm](http://www.collegemedical.lu/Deontologie_IV.htm)

úmyslé zabití, vražda nebo neposkytnutí pomoci osobě v nebezpečí, případně jako trestný čin otravy.

V listopadu 1979 vyvolal francouzský spisovatel Michel Le Landa publikací svého článku „un droit“ v deníku Le Monde velký ohlas. Spíše než obyčejný článek měl charakter manifestu, ve kterém Landa volá po právu na důstojnou smrt, místo toho, člověka podle něj čeká utrpení a pravděpodobně smrt v nemocnici, v neznámém, studeném a neosobním místě, možná bez velkých bolestí ale v otupělosti drog, aby umírající nerušil a ti živí nemuseli s ním prožívat tragédii.<sup>85</sup> Motivací k sepsání článku mu byla smrt otce, který devět měsíců bojoval s nemocí o život. Tato osobní tragédie mu ukázala, kolik ještě zbývá udělat práce, aby nevléčitelně nemocný měl aspoň lehkou smrt.<sup>86</sup> Obdržel mnoho nadšených odpovědí a s některými jejími autory založil v dubnu 1980 sdružení ADMD (Association pour le droit de mourir dans la dignité).

V současnosti, co se týče problematiky konce života, hrají ve Francii důležitou roli zákon o právech nemocných a o kvalitě zdravotnického systému<sup>87</sup> (*loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé*) z roku 2002 a zákon o právech nemocných a pacientů na konci života<sup>88</sup> (*loi relative aux droits des malades et à la fin de vie*) z roku 2005. Francouzský zákonodárce soustředil svou pozornost spíše na paliativní péči a na její upřednostnění, než aby povolil euthanasii.

Zákon z roku 2002 vyhláší práva pro nemocné. Novost spočívá v tom, že jsou všechna práva shromážděna v jednom dokumentu pro zlepšení jejich přehlednosti a hlavně tato práva už nejsou chápána jako povinnosti na straně lékařů, ale jsou prezentována jako práva nemocných, kteří si je mohou prosadit. Každý z nich má právo na ochranu zdraví, zachování důstojnosti, respektování soukromí a právo na důvěrnosti ohledně informací o pacientovi. Nově bylo vloženo ustanovení o osobě důvěrníka. Tato osoba bude kontaktována v okamžiku, kdy pacient nebude způsobilý vyjádřit svou vůli. Zákon od své účinnosti umožňuje lékařům nedbat rodičovské autority, pokud je léčení nebo zásah nezbytný pro zachování zdraví nezletilého.

---

<sup>85</sup> <http://www.admd.net/archives/droit/undroit.htm>

<sup>86</sup> <http://www.admd.net/archives/structure/landa.htm>

<sup>87</sup> zákon číslo 2002-303 ze 4. března 2002, dostupný na <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015>

<sup>88</sup> zákon číslo 2005-370 z 22. dubna 2005, dostupný na <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000446240>

V roce 2003 rozvířil případ Vincenta Humberta ve Francii debatu o nutnosti legislativní úpravy euthanasie. Vincent po těžké autonehodě v roce 2000 skončil jako tetraplegig, navíc oněměl a oslepl. O dva roky později s pomocí své nemocniční ošetřovatelky a pravého palce sepsal žádost „právo zemřít“ adresovanou prezidentu francouzské republiky, aby zkrátil jeho utrpení a bolest, kterou prožívá i jeho matka. Prezident Chirac odpověděl: „Ať znovu najde chuť do života, je to rozkaz prezidenta.“ Jeho matka však oznámila, že hodlá svému synovi pomoci. V září roku 2003 se matka rozhodla jednat a podala mu značnou dávku fenobarbitalu sodného. Vincent upadl do hlubokého komatu a byl přesunut na jednotku intenzivní péče, mezitím byla jeho matka zadržena a umístěna do vazby. Den po pokusu matky ukončit utrpení svého syna vyšla knížka Vincenta Huberta „Žádám vás o právo zemřít“ („Je vous demande le droit de mourir“) a jeho matka byla propuštěna z vazby. Další den, 26. září 2003, po rozhovoru s rodinou a s jejím souhlasem, rozhodl lékař vedoucí oddělení intenzivní péče o ukončení oživovacích pokusů a vstříknul Vincentovi do krve chlorid draselný, který způsobil jeho smrt. V lednu 2004 byla matka vyšetřována pro podezření z úmyslné otravy a lékař z podání jedu. Nakonec bylo proti oběma vyšetřování zastaveno.

Příběh a osud Vincenta Humberta a jednání jeho matky a lékaře vzbudilo obrovský rozruch, který vedl k oživení legislativní debaty o euthanasii. Na podzim roku 2004 pověřil prezident Chirac a vláda poslance a lékaře Jeana Leonettiho vypracováním návrhu zákona. Výsledkem bylo přijetí zákona o právech nemocných a pacientů na konci života v dubnu 2005.

Zákon o právech nemocných a pacientů na konci života, běžně nazývaný zákon Leonetti podle jeho předkladatele, povolil pasivní euthanasii. Doplnil článek L. 1110-5<sup>89</sup> zákona o veřejném zdraví (*Code de la santé publique*), jehož znění je následující: „Tato jednání (míněno lékařské a léčebné zákroky) nesmí sledovat pošetilou umíněnost. Jestliže se jeví jako neúčelné, nepřiměřené nebo mající za následek pouze umělé udržení života, mohou být přerušeny nebo nemusí být vůbec zahájeny. V takovém případě lékař zabezpečí důstojnost umírajícího a zajišťuje kvalitu života poskytnutím

---

<sup>89</sup> dostupný na

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=2010112>

3

služeb uvedených v článku L. 1110-10<sup>90</sup>.“ Navíc tento článek uvádí, že pokud lékař zjistí, že jediná možnost, jak ulevit umírajícímu nebo nemocnému v pokročilém stádiu nevléčitelné a závažné nemoci je poskytnutí léčby, jejímž vedlejším účinkem je zkrácení života nemocného, musí o této skutečnosti informovat důvěrníka, rodinu, případně někoho z blízkých. Postup lékaře je pak uveden ve zdravotnické dokumentaci.

Zákon z roku 2005 umožňuje ukončit léčbu nebo odmítnout agresivní léčbu. Zatím tedy euthanasii vůbec nepovoluje. Každý zletilý (ve Francii se nabývá zletilosti dovršením věku 18 let) může sepsat pokyny pro případ, že jednoho dne nebude schopen vyjádřit svou vůli. V těchto pokynech upřesní za jakých podmínek má být léčba omezena nebo zastavena. Pokyny musejí být datovány, podepsány a sepsány přítomnou osobou v přítomnosti svědků.

Deontologický kodex<sup>91</sup> (*Code de déontologie*) Národní lékařské komory (*l'Ordre national des médecins*) stanoví ve svém článku 38 v souladu s novelizovaným zněním zákona o veřejném zdraví, že lékař má povinnost doprovodit umírajícího až do jeho poslední chvíle, zajistit vhodnou péči a opatřeními kvalitu končícího života a zajistit umírajícímu důstojnost. Lékař, jak podle kodexu tak i zákona o veřejném zdraví nemá právo úmyslně způsobit smrt. Je výslovně stanoveno, že lékař má povinnost respektovat vůli pacienta poté, co jej upozornil o důsledcích jeho rozhodnutí. Pokud rozhodnutí nemocného o přerušení nebo ukončení léčby ohrozí jeho život, lékař má povinnost vynaložit veškeré úsilí, aby přesvědčil pacienta přijmout nezbytnou péči. Trvá-li pacient na svém rozhodnutí, musí jej v přiměřené lhůtě zopakovat, což bude zaevidováno do jeho zdravotnické dokumentace. Novelizace nově řeší i případ omezení nebo zastavení lékařské péče u osoby, která není způsobilá vyjádřit svou vůli. Omezení nebo zastavení léčby, které by mohlo ohrozit život, může být realizováno za podmínky dodržení postupu stanoveného v lékařském kodexu chování a po konzultaci s důvěrníkem nebo rodinou, případně blízkou osobou nebo předešlými pokyny dané osobou. Do zákona o veřejném zdraví byl vložen i článek, jenž výslovně dává vyšší sílu rozhodnutím důvěrníka, pokud si jej nevléčitelně nemocný pacient nebo pacient

---

<sup>90</sup> článek L. 1110-10 se věnuje paliativní péči

<sup>91</sup> upravuje práva a povinnosti, kterými se řídí výkon lékařského povolání, dostupný na [http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont\\_1.pdf](http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont_1.pdf)



v pokročilé fázi těžké nemoci vybral, nad rozhodnutím lékaře o vyšetření, zásahu nebo léčbě.

V praxi bývá euthanasie podle francouzského trestního zákoníku (*Code pénal*) klasifikována jako zabití. A lékaři nebo jiné osobě, která by podala umírajícímu smrtelnou dávku látky, by hrozil trest odnětí svobody v délce tří let a pokuta ve výši 45 000 € (případně trest odnětí svobody v délce pěti let a pokuta 75 000 €<sup>92</sup>).

V roce 2008 vzbudil případ Chantal Sébir další vlnu diskuzí o euthanasii. Chantal Sébir, bývalá učitelka od roku 2000 trpěla estezieoneuroblastomem, velmi vzácným a bolestivým nádorem dutiny nosní, který jí deformoval obličej. Postupně přišla o chuť, čich a o zrak. Začátkem března 2008 požádala soud v Dijonu, aby jí povolil euthanasii, respektive, aby jednomu z jejích lékařů povolil ukončit její život důstojně. Soud však její žádost zamítl s odůvodněním, že by šlo o porušení zákona a odvolával se na tzv. zákon Leonetti, který umožňuje "jen" přerušeni nebo zastavení léčby. Chantal Sébir zemřela 19. března 2008 ve věku 52 let, jako příčina smrti byla stanovena vysoká dávka barbiturátu. Příběh Chantal alespoň dokázal rozpoutat ve Francii debatu o euthanasii.

V současnosti jsou ve francouzském senátu dva návrhy zákona. První, návrh číslo 659 o aktivní pomoci zemřít (*proposition de loi relative à l'aide active à mourir*)<sup>93</sup> předložený senátorem Jean-Pierrem Godefroyem a několika jeho kolegy. Návrh už má za sebou první čtení ve francouzském senátu a momentálně probíhají práce v komisi. V důvodové zprávě je připomenuto, že v posledních letech zejména díky medializaci osudu Vincenta Humberta problematika konce života nabyla neobyčejného významu a vyvolala četné debaty nabitě emocemi. Tyto debaty umožnily posun vpřed. Důvodová zpráva zdůrazňuje, že stále zde jsou takové situace, kdy zákon mlčí. Nejvýznamnější a doposud neřešenou situací je případ, kdy zastavení léčby nestačí osobě k tomu, aby se jí ulevilo, přitom si nepřeje být uvedena do komatu a jasně žádá aktivní pomoc zemřít.

Tento návrh doplňuje znění zákona o veřejném zdraví o několik článků. A co konkrétně návrh stanoví? Každá zletilá osoba nacházející se v pokročilém nebo konečném stádiu nevyлéčitelné a závažné nemoci způsobující fyzické nebo psychické

---

<sup>92</sup> v případě úmyslného porušení zvláštních povinností bezpečnostních nebo obezřetnosti uložené zákonem nebo jiným předpisem

<sup>93</sup> dostupný na <http://www.senat.fr/leg/pp109-659.html>

utrpení, které nelze zmírnit a je považované danou osobou za nesnesitelné, může žádat lékařskou pomoc proto, aby mohla umřít. Pacient tedy požádá o pomoc svého ošetřujícího lékaře, ten má povinnost se poradit s ošetřujícím týmem a alespoň se dvěma lékaři, aby se ujistil o pravdivosti situace pacienta. Tito lékaři informují pacienta během pohovoru o možnostech nabízených paliativní péče, ověří dobrovolnost a promyšlenost žádosti. Lékaři následně vydají zprávu o stavu pacienta. Jestliže lékaři dojdou k závěru, že stav pacienta je bezvýchodný a žádost je dobrovolná a promyšlená, a trvá-li pacient na své žádost, musí pacient potvrdit v přítomnosti jednoho nebo více důvěrníků. Ošetřující lékař ctí přání pacienta. Úkon aktivní pomoci zemřít vykonaný pod dohledem lékaře nesmí proběhnout dříve, než uplyne lhůta dvou dnů ode dne potvrzení žádosti. Nicméně tato lhůta může být na žádost pacienta zkrácena, pokud se lékař domnívá, že je to účelné k zachování důstojnosti pacienta. Pacient může kdykoli vzít svou žádost zpět. Lékařské závěry a potvrzení žádosti jsou zaznamenány do zdravotnické dokumentace. Do čtyř pracovních dnů od úmrtí lékař předá Regionální kontrolní komisi, která bude zákonem zřícena, zprávu popisující okolnosti úmrtí. Každý zletilý může předem sepsat pokyny pro případ, kdy nebude moci vyjádřit svou vůli. Tyto předem učiněné pokyny obsahující přání dané osoby týkající se konce jejího života. Lze je kdykoli vzít zpět. Lékař musí brát zřetel na tyto pokyny při každém svém rozhodnutí za podmínky, že pokyny byly sepsány nejpozději pět let před bezvědomím dané osoby. V pokynech určí osoba svá přání v oblasti přerušení nebo zastavení léčby. Může v nich rovněž určit v jaký okamžik nebo za jakých podmínek si přeje využít aktivní pomoci zemřít. V pokynech určí jednoho nebo více důvěrníků, jež jsou pověřeni ji zastupovat v příhodné chvíli. Pokyny jsou zaregistrovány v národním registru vedeném Národní kontrolní komisí, která bude zřízena zákonem, nicméně tento záznam není podmínkou platnosti pokynů. Jeden nebo více důvěrníků předají žádost ošetřujícímu lékaři, který jí předá alespoň dvěma jiným praktickým lékařům. Po poradě s ošetřujícím týmem, případně dalšími členy lékařského sboru, lékaři vydají ve lhůtě osmi dnů zprávu o tom, jestli stav dané osoby ospravedlňuje ukončení jejího života. Dojdou-li k závěru, že je možné přikročit k aktivní pomoci zemřít, jeden nebo více důvěrníků musí potvrdit přání dané osoby za přítomnosti dvou svědků, jež nemají žádný materiální nebo morální zájem na smrti dané osoby. Úkon pomoci zemřít nesmí být učiněn dříve než za dva dny ode dne potvrzení přání. Po čtyřech pracovních dnech od úmrtí pacienta lékař, který

poskytl svou pomoc k úmrtí, předá Regionální kontrolní komisi zprávu shrnující podmínky, za kterých došlo k pomoci úmrtí. Má-li Regionální kontrolní komise za to, že nebyly splněny stanovené podmínky nebo došlo k pochybení, předá zprávu Národní kontrolní komisi, která po provedeném šetření má pravomoc předat celou záležitost státnímu zastupitelství. Smrt osoby, jejíž život byl ukončen v souladu a za podmínek stanovených tímto zákonem, je považována za přirozenou, pokud jde o smlouvy, kde byla smluvní stranou. Zdravotníčtí pracovníci nejsou povinni poskytnout podporu při realizaci aktivní pomoci zemřít. Odmítnutí lékaře nebo člena ošetřujícího týmu je sděleno pacientovi. V takovém případě je lékař povinen nasměrovat žadatele bez zbytečného odkladu na jiného praktického lékaře.

Ve francouzském senátu byl 13. října 2010 představen další návrh zákona týkající se ukončení života. Jedná se o návrh číslo 31 návrh zákona o dobrovolné euthanasii (*proposition de loi relative à l'euthanasie volontaire*<sup>94</sup>) předložený Guyem Fischerem a dalšími jeho kolegy ze senátu. V důvodové zprávě nalezneme krátké ohlednutí do minulosti, kdy byla občanům dána větší autonomie a svoboda a díky ní dnes nikdo nezpochybňuje užívání antikoncepce, právo ženy rozhodnout se pro potrat, odebírání orgánů k transplantaci od živých dárců, atd. Zpráva podtrhuje, že zůstává vydobýt ještě jedna svoboda a to svoboda pro osoby nevléčitelně nemocné uchýlit se k dobrovolné euthanasii. Dobrovolná euthanasie je definována jako lékařský úkon směřující k urychlení smrti pacienta na jeho žádost s cílem zkrátit jeho utrpení. Předkladatelé připomínají, že praxe na jednotkách intenzivní péče je, že nevléčitelně nemocný je uveden do umělého spánku a smrt, kterou si nemocný přeje, nastane až po více méně delším období podle jeho zdravotního stavu ve chvíli usnutí. Je pravda, že toto řešení uspokojuje přání pacienta nežít, ale nesplňuje to oprávněné přání klidné, rychlé a důstojné smrti. Návrh zákona doplňuje znění zákona o veřejném zdraví o šest nových článků. Nemocný může za stanovených podmínek využít aktivní lékařskou pomoc k smrti nazývanou tímto návrhem dobrovolnou euthanasií. Každá způsobilá osoba v konečné nebo terminální fázi vážného nebo nevléčitelného onemocnění bez ohledu na jeho příčinu nebo nacházející se ve stavu závislosti, který považuje za neslučitelný se svou důstojností, může žádat o dobrovolnou euthanasii. Zdravotníčtí pracovníci nejsou povinni poskytnout svou pomoc při dobrovolné euthanasii. Takové

---

<sup>94</sup> dostupný na <http://www.senat.fr/leg/pp110-031.html>

odmítnutí je oznámeno žadateli případně jeho důvěrníkům. Lékař má povinnost předat žádost jinému praktickému lékaři, který bude ochoten jí vyhovět. O dobrovolnou euthanasii žádá pacient svého ošetřujícího lékaře nebo jiného lékaře. Lékař se během pohovoru s pacientem přesvědčí, že žádost je dobrovolná a promyšlená a po poradě s nezávislým kolegou se přesvědčí o skutečném zdravotním stavu pacienta. Společně pak informují pacienta jaké možnosti mu nabízí paliativní péče. Ve lhůtě osmi dnů od prvního setkání s pacientem mu lékaři předají za přítomnosti jeho důvěrníka, případně důvěrníků, zprávu o jejich závěru ohledně jeho zdravotního stavu. Potvrdí-li závěry s ohledem k poznatkům získané vědou, že zdravotní stav nemocného je nevyлéčitelny a že žádost je dobrovolná a promyšlená a potvrdí-li nemocny za přítomnosti důvěrníka případně důvěrníků svou žádost, pak lékaři mají povinnost respektovat vůli pacienta. Žádost může být samozřejmě kdykoli odvolána. Úkon euthanasie je prováděn pod dohledem ošetřujícího lékaře nebo jiného lékaře, kterému byla žádost předána, ale nesmí být proveden dříve než po uplynutí lhůty čtrnácti dnů ode dne potvrzení žádosti. Tato lhůta může být na žádost nemocného a po úvaze lékařů zkrácena. Závěry lékařů a potvrzení žádosti jsou zaznamenány do zdravotnické dokumentace. Ve lhůtě čtyř pracovních dnů po úmrtí lékař předá Regionální kontrolní komisi zprávu obsahující okolnosti úmrtí.

Každá zletilá osoba má právo sepsat pokyny tzv. "testament de vie" pro případ, že někdy v budoucnu nebude způsobilá vyjádřit svou vůli. Tyto předem sepsané pokyny obsahují přání týkající se konce života. Lze je kdykoli odvolat. Pokyny sepsané nejvýše tři roky před stavem bezvědomí sepisovatele musí lékař respektovat. V pokynech uvede osoba svá přání, co se týče omezení nebo zastavení léčby. Rovněž stanoví, za jakých okolností si přeje euthanasii a upřesní osoby, které považuje za důvěrníky, aby jí zastupovali v případě, kdy nebude způsobilá vyjádřit svou vůli. Pokyny jsou zaznamenány v národním registru vedeném Národní kontrolní komisí pro dobrovolnou euthanasii. Nicméně to není podmínkou pro jejich platnost. Nastane-li situace, že osoba v pokročilé nebo terminální fázi vážného a nevyлéčitelného onemocnění nebude fyzicky schopná vyjádřit svou žádost, může u ní být vykonána euthanasie, pokud je takové přání výslovně součástí pokynů. Důvěrník předloží dokument s pokyny ošetřujícímu lékaři, jenž jej předá nezávislému kolegovi. Po poradě s ošetřujícím týmem, případně dalšími členy zdravotnického týmu lékaři vypracují do čtrnácti dnů zprávu, v jejíž závěrech

upřesní, zda stav pacienta odůvodňuje vykonání euthanasie. Dojdou-li ve zprávě k závěru, že je shoda mezi žádostí o euthanasii vyjádřenou v pokynech a zdravotním stavem pacienta, důvěrník potvrdí žádost v přítomnosti dvou svědků nemajících žádný materiální nebo morální zájem na smrti dané osoby. K euthanasii může dojít nejdříve po uplynutí čtrnácti dnů od potvrzení žádosti. Nicméně tato lhůta může být zkrácena na žádost důvěrníka. Do čtyř pracovních dnů od úmrtí pacienta lékař odešle Regionální kontrolní komisi zprávu obsahující okolnosti, za jakých došlo k euthanasii. Při Ministerstvu spravedlnosti a Ministerstvu zdravotnictví se zřizuje Národní kontrolní komise pro dobrovolnou euthanasii. V každém regionu se zřizuje Regionální kontrolní komise, jíž bude předsedat prefekt. Jejím úkolem je kontrolovat, jestli byly dodrženy zákonné podmínky. Dojde-li Regionální komise k závěru, že nebyly splněny požadavky nebo bude-li mít nějaké pochybnosti, předá případ Národní kontrolní komisi, která po prošetření, má pravomoc předat celou věc státnímu zastupitelství. Osoba, jenž zemře v důsledku dobrovolné euthanasie, jako kdyby zemřela přirozenou smrtí, pokud jde o smlouvy, jíž byla smluvní stranou.

### 5.3 Švýcarsko – právní úprava a praxe

Švýcarsko bývá často v očích veřejnosti spojováno s legalizací euthanasie, ale skutečnost je jiná. V této kapitole věnované Švýcarsku se pokusím objasnit situaci kolem euthanasie.

Na úvod je vhodné upozornit, že ne v celém Švýcarsku se užívá termín euthanasie. Zvláště v německé části se od roku 1960 začal na místo termínu euthanasie, který byl synonymem nacistického programu likvidace osob nehodných života, užívat termín „*Sterbehilfe*“, aby se předešlo jakékoliv souvislosti s nacisty<sup>95</sup>. Pojem *Sterbehilfe* zahrnuje jak lékařské konání, tak i nekonání, jenž může mít za následek uspíšení smrti pacienta. Z praktických důvodů budu užívat termín euthanasie. Švýcarské právo rozlišuje čtyři kategorie euthanasie: pasivní, nepřímou, aktivní a pomoc při sebevraždě. Pasivní euthanasie znamená ve Švýcarsku do značné míry to, co

---

<sup>95</sup> GRIFFITHS, J.; WEYERS, H.; ADAMS, M. *Euthanasia and law in Europe*. Oxford : Hart Publishing, 2008. Switzerland, s. 462. ISBN 978-1-84113-700-1.

novější mezinárodní termín tedy rozhodnutí o nepokračování v léčbě. Nepřímou euthanasií (*indirekt aktive Sterbehilfe*) je podání látek, jako jsou například opiáty nebo sedativa za účelem zmírnění příznaků nevléčitelně nemocného pacienta i přes hrozící vedlejší účinek, kterým je zkrácení života pacienta. Pomoc při sebevraždě (*Suizidbeihilfe*) je chápána jako předepsání nebo dodání látek za účelem pomoci ukončit život jiné osobě. Aktivní euthanasie (*direkt aktive Sterbehilfe*) odkazuje na úmyslné jednání, kterým se ukončí život nevléčitelně nemocného pacienta, aby tento byl ušetřen utrpení a bolesti<sup>96</sup>.

Ve Švýcarsku je přímá aktivní euthanasie zakázána. Úmyslné zabití na žádost za účelem zkrácení jeho utrpení je podle článku 114 švýcarského trestního zákona<sup>97</sup> nezákonné, může být kvalifikováno podle článku 111 jako vražda nebo podle článku 113 jako vražda z vášně. Už od 70. let lze zaznamenat volání po tom, aby byl článek 114 změněn. Významným okamžikem bylo zřízení pracovní skupiny „assistance au décès“ (*Arbeitsgruppe Sterbehilfe*) v rámci Federálního ministerstva spravedlnosti a policie. V roce 1999 pracovní skupina vypracovala svou zprávu, ve které se většina členů vyjádřila pro uzákonění euthanasie za určitých podmínek, podobně jak je tomu v Nizozemí. V dubnu 2000 se Federální rada postavila proti názoru této většiny a argumentovala křesťanskými hodnotami. Někteří politici zejména Victor Ruffy a Franco Cavalli netajili své zklamání a okamžitě dali vědět, že hodlají o této problematice na půdě parlamentu diskutovat. Franco Cavalli sice předložil návrh, aby doporučení většiny v pracovní skupině bylo zrealizováno, ale parlament tento návrh odmítl. Od tohoto okamžiku se začala více obracet pozornost na pomoc při sebevraždě na úkor debaty o euthanasií.

Pomoc při sebevraždě není ve švýcarském právním řádu nikde zvlášť upravená. Je jí věnován pouze jeden článek ve švýcarském trestním zákoně, článek 115, jehož znění je následující: „Ten, kdo veden sobeckým důvodem, podněcuje někoho k sebevraždě nebo této osobě poskytne pomoc při sebevraždě, bude, pokud tato osoba sebevraždu spáchá nebo se o ni pokusí, odsouzen k trestu odnětí svobody v délce pěti

---

<sup>96</sup> GRIFFITHS, J.; WEYERS, H.; ADAMS, M. Euthanasia and law in Europe. Oxford : Hart Publishing, 2008. Switzerland, s. 464. ISBN 978-1-84113-700-1.

<sup>97</sup> „Ten, kdo z čestného důvodu zejména ze soucitu zabije jiného na jeho vážně míněnou a naléhavou žádost, bude odsouzen k trestu odnětí svobody v délce tří let nebo více nebo bude odsouzen k peněžitému trestu“, dostupný na: [http://www.admin.ch/ch/f/rs/311\\_0/a114.html](http://www.admin.ch/ch/f/rs/311_0/a114.html)

let nebo víc nebo bude odsouzen k peněžitému trestu.<sup>98</sup> Tedy pomoc při sebevraždě není trestná, pokud není vedena sobeckým motivem. Povšimněme si, že není uvedeno, kdo má pomoc poskytnout, může jím být lékař, někdo z rodiny nebo úplně cizí člověk. Ze znění článku 115 vyplývá, že osoba žádající pomoc při sebevraždě musí mít rozhodovací schopnosti k tomu, aby se sama dokázala rozhodnout. Současné znění článku umožňuje sdružením poskytnout pomoc při sebevraždě svým členům. Město Curych rozvířilo debatu o pomoci při euthanasii svým krokem, kdy povolilo pomoc při sebevraždě ve zdravotnických sociálních zařízeních pro starší lidi. Tento krok odůvodnilo tím, že je třeba nastolit rovnost mezi staršími lidmi, kteří zůstali doma a těmi, kteří jsou ve zdravotnických sociálních zařízeních a nemají přístup k pomoci při sebevraždě.

Ve Švýcarsku chybí podrobnější právní úprava. Otázkou euthanasie a pomoci při sebevraždě se zabývá Švýcarská akademie lékařských věd (*Academie suisse des sciences médicales*, dále jen ASSM) ve svých lékařsko-etických směrnicích o lékařském doprovodu pacientů na konci života a pacientů trpících těžkou mozkovou poruchou. Podle těchto směrnic jsou pasivní euthanasie a nepřímá euthanasie povoleny. I když ASSM je organizací soukromého práva a její směrnice nemají sílu zákona, někteří politici mají tendenci je považovat za jakési pomocné zákony.

V listopadu 2004 schválil senát ASSM nejnovější znění směrnice týkající se pacientek a pacientů na konci života (*Prise en charge des patientes et patients en fin de vie*)<sup>99</sup>. Směrnice zdůrazňuje, že úlohou lékaře u umírajících pacientů je ulevit jim od bolesti a doprovodit je na tzv. „druhý břeh“, a ne navrhnout pacientům pomoc při sebevraždě. Naopak je jejich úkolem ulevit od bolesti, které právě mohou být důvodem sebevraždy. Pokud umírající pacient projeví přání zemřít a trvá na tom, v takové situaci se lékař může ocitnout ve vnitřím konfliktu. Na jedné straně není pomoc při sebevraždě účelem medicíny, na straně druhé je respektování vůle pacienta nezbytnou součástí vztahu lékař-pacient. Lékař není povinen této žádosti vyhovět. Ale rozhodne-li se pacientovi poskytnout pomoc, musí ověřit, zda jsou splněny následující podmínky:

- a. při onemocnění pacienta lze předpokládat, že konec života se blíží,

---

<sup>98</sup> článek 115 švýcarského trestního zákona dostupný na: [http://www.admin.ch/ch/f/rs/311\\_0/a115.html](http://www.admin.ch/ch/f/rs/311_0/a115.html)

<sup>99</sup> dostupný na [http://www.samw.ch/dms/fr/Ethique/Directives/actuel/f\\_RL\\_Lebensende.pdf](http://www.samw.ch/dms/fr/Ethique/Directives/actuel/f_RL_Lebensende.pdf)

- b. byly navrženy alternativní způsoby léčení, a pokud si je pacient přál, byly uskutečněny,
- c. pacient je schopný vlastního úsudku, jeho přání zemřít je promyšlené a trvalé a není výsledkem vnějšího tlaku (to musí být ověřeno třetí osobou, která nemusí být lékařem).

Jsou-li splněny výše uvedené podmínky, lze poskytnout pomoc k sebevraždě. Ale je to vždy pacient, který musí učinit poslední krok, jež mu způsobí smrt.

V dubnu 2005 Národní etická komise ve své zprávě potvrdila zákonnost lékařské případně i nelékařské pomoci při sebevraždě. V říjnu 2006 zveřejnila Národní etická komise pro medicínu (*Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine, zkráceně CNE-NEK*) zprávu č.13/2006 „*Critères de diligence concernant l'assistance au suicide*“<sup>100</sup> neboli kritéria pečlivosti týkající se pomoci při sebevraždě. Podle názoru Národní etické komise pro medicínu je vhodné konkrétně uvést minimální podmínky pro výkon pomoci při sebevraždě, kterou nabízejí různá sdružení. Tyto podmínky je třeba považovat za jakési minimum, které ale rozhodně nesnižuje odpovědnosti sdružení. Následující podmínky musejí být ověřeny, splněny a zdokumentovány, aby z etického hlediska mohlo být přikročeno k pomoci při sebevraždě:

- a. rozhodovací způsobilost týkající rozhodnutí o ukončení života za pomoci třetí osoby musí být přiměřená,
- b. přání po sebevraždě pramení ze silné bolesti v důsledku onemocnění,
- c. pomoc při sebevraždě by neměla být poskytnuta osobám trpícím psychickým onemocněním, u nichž je sebevražedný sklon projevem nebo příznakem jejich onemocnění,
- d. přání zemřít je trvalé a stálé, není výsledkem žádného impulzu ani přechodné krize,
- e. touha po sebevraždě není výsledkem žádného vnějšího nátlaku,

---

<sup>100</sup> dostupná z <http://www.bag.admin.ch/nek-cne/04229/04232/index.html?lang=fr&download=M3wBUQCu/8ulmKDu36WenojQ1NTTjaXZnqWfVp7Yhmfhnappmmc7Zi6rZnqCkkIZ5hH9/bKbXrZ2lhtTN34al3p6YrY7P1oah162apo3X1cjYh2+hoJVn6w=>



- f. všechny ostatní možnosti byly s pacientem prozkoumány a zváženy,
- g. nezbytné jsou opakované osobní setkání a rozhovory, rozhodnutí o poskytnutí pomoci k sebevraždě na základě jediného setkání nebo výměny korespondence je vyloučeno,
- h. druhý nezávislý názor musí dospět ke stejnému rozhodnutí.

V současné době jsou ve Švýcarsku čtyři sdružení obhajující právo na smrt, které poskytují pomoc při sebevraždě – Exit Deutsche Schweiz, Exit ADMD (francouzsky protějšek Exit Deutsche Schweiz), Exit international a Dignitas. Poslední jmenované sdružení poskytuje své služby osobám z celého světa, nejčastěji se na ni obrací Němci, Angličané, Francouzi a Rakušané. Tato sdružení mají svá vlastní pravidla, za jakých poskytnou pomoc osobám při sebevraždě. Sdružení Dignitas založené v roce 1998 během své téměř dvanáctileté existence obdrželo přes sedm tisíc žádostí o poskytnutí pomoci k sebevraždě, z nichž bylo vykonáno kolem devítiset. Sdružení Exit ADMD čítá přes 15.000 členů. V období od 1. ledna 2001 do 31. prosince 2005 pomohlo sdružení ve 200 případech. Většinu pacientů je v okamžiku smrti více jak 70 let. Téměř polovina pacientů žádajících pomoc při sebevraždě trpěla rakovinou, na pomyslném druhém místě jsou neurovegetativní onemocnění.<sup>101</sup>

Nemalou úlohu v problematice ukončení života hrají i kantony<sup>102</sup>, do jejichž působnosti patří otázka veřejného zdraví. Většina kantonů plně nevyužila možnost úpravy a spoléhají na to, že této oblasti se věnují lékařko-etické směrnice ASSM. Naproti tomu některé kantony jako Valais, Ženeva, Lucern, Neuchâtel, Curych, Fribourg a Vaud vydaly právní předpis v oblasti práv pacientů a uznání předem sepsaných pokynů pacienta. V těchto pokynech osoba, pro případ, že někdy v budoucnu nebude způsobilá projevit svou vůli, předem sděluje svou vůli, že odmítá agresivní léčbu nebo umělé udržování života pomocí přístrojů.

V červenci 2008 pověřila Federální rada Federální ministerstvo spravedlnosti a policie (*Département fédéral de justice et police*) vypracováním zprávy, zda je potřeba zvláštního právního předpisu v oblasti pomoci při sebevraždě. V říjnu 2009 Federální

---

<sup>101</sup> Údaje na základě zprávy Exit ADMD „25 ans d'engagement pour le droit de mourir dans la dignité“

<sup>102</sup> Švýcarsko jakožto spolkový stát je tvořen z 26 autonomních členských států, tzv. kantonů.

rada odeslala ke konzultaci dva návrhy ke změně trestního práva za účelem úpravy pomoci k sebevraždě poskytovanou sdruženími. V září roku 2010 Federální rada vzala na vědomí výsledek konzultací a pověřila Federální ministerstvo spravedlnosti a policie předložením zprávy.

Národní studie vydaná kriminologickým ústavem univerzity v Curychu v roce 2010 ukazuje, že většina Švýcarů je proto, aby zákon umožnil osobám s rakovinou v terminální fázi rozhodnout se pro aktivní euthanasii. Průzkum mezi 1500 dotázanými ukázal, že většina populace by neumožnila pomoc při sebevraždě psychicky nemocným osobám nebo starším osobám unavených životem, ale které jsou zdravé.

Jen čas ukáže, jestli dojde k nějaké legislativní změně a jak dopadnou snahy o omezení turistické euthanasie.

## **6 Argumenty pro a proti legalizaci euthanasie**

### **6.1 Argumenty pro legalizaci euthanasie**

Argumentů pro legalizaci euthanasie je mnoho, proto zmíním jen ty nejčastější. Argumentace zastánců vycházejí ze dvou základních názorů. Tím prvním je autonomie člověka, podle níž má každý člověk právo nakládat se svým životem dle své libosti, tudíž mu i přísluší právo rozhodovat o své smrti, kdy, jak a kde nastane. Druhým názorem je, že by euthanasie ukončila utrpení a bolest člověka, kterému nepomáhají už žádné lékařské prostředky.

Druhým nejčastěji slychaným argumentem je osvobození člověka od utrpení. Nemoc degraduje lidský život takovým způsobem, že jej pacient považuje za nedůstojný a volá po jeho ukončení. Euthanasie by podle zastánců umožnila nevléčitelně nemocným a umírajícím ukončit svůj život důstojně místo toho, aby několik týdnů či měsíců každý den zažívali utrpení jak ze své nemoci tak pocity bezmoci, regnace a jen si přáli, aby co nejdřív zemřeli.

Euthanasie by podle zastánců dávala těžce a nevléčitelně nemocným šanci rozhodnout se mezi dožitím s myšlenkou blížící se smrti nebo zvolit smrt.

### **6.2 Argumenty proti legalizaci euthanasie**

Hlavním argumentem odpůrců euthanasie je obava ze zneužití, a to buď ze strany lékařů, příbuzných nebo známých.

Dalším argumentem je, že i když je dotyčný nevléčitelně či smrtelně nemocný, nelze s jistotou vyloučit, že dojde k překvapivému obratu. Případy kdy někdo uteče hrobníkovi z lopady, slyšel snad každý.

Věřící kladou důraz na to, že život člověku daroval Bůh a jen on rozhodne o jeho konci. Z jejich pohledu nemá člověk právo rozhodovat o smrti.

## 7 Závěr

Euthanasie mě zaujala tím, že jde o problematiku, ke které má každý, co říct. Zároveň je to problematika, na kterou neexistuje správné řešení. Buď je někdo zastáncem euthanasie nebo jejím odpůrcem, případně nemá na tuto problematiku žádný názor. Přitom však euthanasie dokáže na sebe upoutat tolik pozornosti jako máloco.

Před zpracováním této diplomové práce, jsem neměla jasně vyhraněný názor na problematiku euthanasie. Nebyla jsem pro ani proti, fakticky jsem ani nevěděla, jak se k této otázce postavit. Ale v průběhu pročítání různých materiálů, informací, článků atd. jsem si začala čím dál více uvědomovat, že i když medicína jde každý den kupředu a neustále se rozvíjí, stále jsou tu skupiny lidí, kterým ani tento pokrok nedokáže pomoci. Je paradoxem, že jiným pokrok zachránil život, zatímco jiní tímto krokem trpí. Mám na mysli nevyлéčitelně nemocné a umírající, kterým je život prodlužován, ačkoli by někteří z nich uvítali raději rychlou a klidnou smrt, a ne její oddalování.

Osobně jsem proto, aby byla nějaká forma euthanasie povolena, ať už aktivní přímá euthanasie nebo asistovaná sebevraždy pod dohledem lékaře. Domnívám se, že je lepší mít na výběr z více možností, ať se každý rozhodne podle sebe. Každý z nás si totiž představuje důstojné umírání jinak. Představa důstojného umírání bude jiná u někoho, kdo celý život sportoval a byl aktivní a jiná u člověka, který měl pasivnější přístup k životu. Neberu na lehkou váhu argumenty odpůrců euthanasie a chápu jejich obavy z možného zneužití. Jenže v dnešní době se dá prakticky zneužít cokoli počínaje kuchyňským nožem a konče jadernou energií, přesto nic z toho není zakázáno. V případě povolení euthanasie by měly být nastaveny takové kontrolní mechanismy, aby co nejvíce minimalizovaly nebezpečí zneužití, a toho je určitě možné dosáhnout. Navíc má Česká republika výhodu v tom, že může analyzovat a porovnat právní úpravy států, kde je již euthanasie povolena, a z každé z těchto úprav vybrat ta nejvhodnější ustanovení.

Samozřejmě ideální stav by byl, kdyby nikdo nikdy nikoho neřádal o ukončení života. Ale jakmile se objevují lidé, kteří žádají o ukončení života, měla by být jejich přání vyslyšena. Ale co považuji za prvořadý úkol je dále rozvíjet paliativní péči. Jak ukázala studie Economist Intelligence Unit, má Česká republika určité rezervy.

Myslím si, že časem s problémem stárnutí populace, bude otázka euthanasie naléhavější a určitě se dočkáme v českém právním řádu ustanovení povolení euthanasie. Je jen otázkou, zda to bude za dva, za tři, za pět nebo více let. Do té doby, by měla být všem nevléčitelně nemocným a umírajícím nabídnuta alternativa v podobě paliativní péče, která by měla být dostupná, pro každého, kdo jí potřebuje.

Na závěr bych uvedla citát Lydie Err lucemburské poslankyně, která byla jedním z předkladatelů návrhu zákona povolujícího euthanasii. *„Zákon povolující euthanasii není žádným povolením zabít. Není to zákon pro rodiče nebo pro lékaře, ale pro pacienta a jedině on rozhodne o ukončení svého trápení.“*

## **8 Seznam použité literatury**

### **MONOGRAFIE**

#### **A) ČESKÉ**

HAŠKOVCOVÁ, H. Informovaný souhlas : Proč a jak?. Praha : Galén, 2007. 104 s. ISBN 978-80-7262-497-3.

HAŠKOVCOVÁ, H. Thanatologie. Praha : Nauka o umírání a smrti.: Galén, 2000. 191 s. ISBN 80-7262-034-7.

KOŘENEK, J. Lékařská etika. Praha : Triton, 2002. 275 s. ISBN 80-7254-235-4.

MACH, J. Medicína a právo. Praha : C.H.Beck, 2006. 257 s. ISBN 80-7179-810-X.

MARKOVÁ, M. Sestra a pacient v paliativní péči. Praha : Grada, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3171-1.

MUNZAROVÁ, M. Proč NE eutanazii aneb Být či nebýt. Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 2008. 87 s. ISBN 978-80-7195-258-9.

ŠPINKOVÁ, M.; ŠPINKA, Š. Euthanasie : Víme, o čem mluvíme?. Praha : Cesta domů, 2006. 42 s. ISBN 80-239-8592-2.

ŠUSTEK, P.; HOLČAPEK, T. Informovaný souhlas : Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví. Praha : ASPI, 2007. 243 s. ISBN 978-80-7357-268-6.

VORLÍČEK, J., et al. Paliativní medicína. Praha : Grada, 2004. 537 s. ISBN 80-247-0279-7.

#### **B) ZAHRANIČNÍ**

GIFFITHS, J.; WEYERS, H.; ADAMS, M. . Euthanasia and law in Europe. Oxford : Hart Publishing, 2008. 595 s. ISBN 978-1-84113-700-1.

### **SBORNÍKY**

#### **A) ČESKÉ**

FENYK, J., et al. Pocta Dagmar Císařové k 75. narozeninám. Praha : LexisNexis CZ, 2007. 166 s. ISBN 978-80-86920-25-2.

#### **B) ZAHRANIČNÍ**

Conseil de l'Europe; LETELLIER, P. L'euthanasie Volume II, Perspective nationales et européennes. Strasbourg : Council of Europe, 2004. 216 s. ISBN 92-871-5199-7.

## **UČEBNICE, PŘÍRUČKY A KOMENTÁŘE**

### **A) ČESKÉ**

BÁRTLOVÁ, S. Sociologie medicíny a zdravotnictví. 6., přepracované a doplněné. Praha : Grada, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.

ČÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O. Trestní právo a zdravotnictví. 2., upravené a doplněné vydání. Praha : Orac, 2004. 183 s. ISBN 80-86199-75-4.

HAŠKOVCOVÁ, H. Lékařská etika. Praha : Galén, 1994. 230 s. ISBN 80-85824-03-5.

JELÍNEK, J., et al. Trestní právo hmotné. Praha : Leges, 2009. 895 s. ISBN 978-80-87212-24-0.

MACH, J., et al. Zdravotnictví a právo : komentované předpisy. 2., rozšířené a doplněné vydání. Praha : LexisNexis CZ, 2005. 455 s. ISBN 80-86199-93-2.

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

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

ŠÁMAL, P. Osnova trestního zákoníku 2004-2006. Praha : C.H.Beck, 2006. 399 s. ISBN 80-7179-527-5.

### **B) ZAHRANIČNÍ**

ROBERT, J.; DUFFAR, J. Droits de l'homme et libertés fondamentales. 7<sup>e</sup> édition. Paris: Montchrestion, 1999. 909 s. ISBN 2-7076-1158-1.

STEFANI, G.; LEVASSEUR, G.; BOULOC, B. Droit pénal général. 17<sup>e</sup> édition. Paris : Dalloz, 2000. 680 s. ISBN 2-247-04116-7.

WILLIAMS, John R., Medical Ethics Manual 2<sup>nd</sup> edition .Ferney-Voltaire: The World Medical Association, Inc., 2009, s. 57-58. ISBN 92-99002-1-9.

## **ČLÁNKY V PERIODIKÁCH**

### **A) ČESKÉ**

JAHNSOVÁ, A.; KUČA, R. Právní aspekty euthanasie. Právní rozhledy. 1997, 7/1997, s. 356-360. ISSN 1210-6410.

MATOCHOVÁ, S. Otázka eutanázie z pohledu judikatury Evropského soudu pro lidská práva. Zdravotnické právo v praxi. 2006, 2/2006, s. 24-28. ISSN 1213-0508.

MUNZAROVÁ, M. Co mluví i dnes proti eutanázii?. Zdravotnické právo v praxi. 2006, 1, s. 4-6. ISSN 1213-0508.

RUSEK, V. Ochránci zdraví. Zdravotnické noviny. 2008, 57, 31-32/2008, s. iv-v. ISSN 0044-1996.

STAROŠTÍKOVÁ, A. Eutanázie - ano, či ne?. Sestra. 2008, 18, 12/2008, s. 54-55. ISSN 1210-0404.

## **B) ZAHRANIČNÍ**

BERSAY, C. Euthanasie. Études sur la mort. 2001, 120, s. 69-75. ISSN 1157-0466.

BEYELER, Y. Euthanasie en Suisse. Un débat passionnant parce que non passionnel. INFOKara. 2002, Vol. 17, 3/2002, s. 109-109. ISSN 1021-9056.

COLLANGE, J.-F. Fin de vie, arrêt de vie, euthanasie. Éclairages sur un avis controversé du CCNE. Études sur la mort. 2001, 120, s. 103-112. ISSN 1157-0466.

DESMEDT, M. Patient âgé et demande d'euthanasie. Au-delà d'une réponse simpliste. Gérontologie et société. 2002, 101, s. 93-102. ISSN 0151-0193.

ENGLERT, M. La pratique dépénalisée de l'euthanasie en Belgique : évolution de 2002 à 2005 et interprétation des différences entre le Nord et le Sud du pays. Revue médicale de Bruxelles. 2007, Vol. 28, 5/2007, s. 423-430. ISSN 0035-3639.

ENGLERT, M.; HANSON, B.; LOSSIGNOL, D. Deux années d'euthanasie dépénalisée en Belgique : comparaison avec les Pays-Bas. Premier bilan d'une unité de soins palliatifs. Revue Médicale de Bruxelles. 2005, Vol. 26, 3/2005, s. 145-152. ISSN 0035-3639.

FIGA, B. L'euthanasie en Belgique: état des lieux. La Revue de la Médecine Générale. 2006, 230/2006, s. 60-63.

HANUS, G. Quelques réflexions à propos de la nécessité d'une loi sur l'euthanasie. Études sur la mort. 2001, 120, s. 87-94. ISSN 1157-0466.

FIGA, B. L'euthanasie: considérations « pratiques ». La Revue de la Médecine Générale. 2006, 230/2006, s. 82-84.

RAMEIX, S. Le droit de mourir. Gérontologie et société. 2004, 108, s. 97-111. ISSN 0151-0193.

SCHAERER, R. Euthanasie : la situation française. Gérontologie et société. 2004, 108/2004, s. 177-187. ISSN 0151-0193.

WELSCHINGER, B. La légalisation de l'euthanasie et de l'aide au suicide aux Pays-Bas: un défi pour les Etats européens. INFOKara. 2001, 3/2001, Vol. 63, s. 3-10. ISSN 1021-9056.

## **ELEKTRONICKÉ ZDROJE**

<http://www.eurlex.europa.eu>

<http://www.assembly.coe.int>

<http://www.cmiskp.echr.coe.int>

<http://www.euthanasiecommissie.nl/>

<http://www.nj.jure.nl/>

<http://www.wetten.overheid.nl>

<https://www.zoek.officielebekendmakingen.nl>

<http://www.ejustice.just.fgov.be>



<https://www.portal.health.fgov.be>  
<http://www.health.belgium.be>  
<http://www.legilux.public.lu>  
<http://www.collegemedical.lu>  
<http://www.admd.net>  
<http://www.legifrance.gouv.fr>  
<http://www.conseil-national.medecin.fr>  
<http://www.ccne-ethique.fr>  
<http://www.senat.fr>  
<http://www.samw.ch>  
<http://www.bag.admin.ch>  
<http://www.exit-geneve.ch/>  
<http://www.lkcr.cz>  
<http://www.eutanazie-dobrasmrt.cz>

## **9 Seznam příloh**

**Příloha č. 1** – nizozemský zákon o ukončení života na žádost a o asistované sebevraždě (oficiální anglický překlad)

**Příloha č. 2** – belgický zákon o euthanasii

**Příloha č. 3** – lucemburský zákon o euthanasii a pomoci při sebevraždě

**Příloha č. 4** – návrh zákona o důstojné smrti

**Příloha č. 5** – Hippokratova přísaha

## 10 Přílohy

### Příloha č. 1

#### **Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act**

Amended legislative proposal

28 November 2000

We Beatrix, by the grace of God, Queen of the Netherlands, Princess of Orange-Nassau, etc., etc. etc.

Greetings to all who shall see or hear these presents! Be it known:

Whereas We have considered that it is desired to include a ground for exemption from criminal liability for the physician who with due observance of the requirements of due care to be laid down by law terminates a life on request or assists in a suicide of another person, and to provide a statutory notification and review procedure;

We, therefore, having heard the Council of State, and in consultation with the States General, have approved and decreed as We hereby approve and decree:

#### ***Chapter I. Definitions of Terms***

##### ***Article 1***

For the purposes of this Act:

- a. Our Ministers mean the Ministers of Justice and of Health, Welfare and Sports;
- b. assisted suicide means intentionally assisting in a suicide of another person or procuring for that other person the means referred to in Article 294 second paragraph second sentence of the Penal Code;
- c. the physician means the physician who according to the notification has terminated a life on request or assisted in a suicide;
- d. the consultant means the physician who has been consulted with respect to the intention by the physician to terminate a life on request or to assist in a suicide;
- e. the providers of care mean the providers of care referred to in Article 446 first paragraph of Book 7 of the Civil Code (*Burgerlijk Wetboek*);
- f. the committee means a regional review committee referred to in Article 3;
- g. the regional inspector means the regional inspector of the Health Care Inspectorate of the Public Health Supervisory Service.

#### ***Chapter II. Requirements of Due Care***

##### ***Article 2***

1. The requirements of due care, referred to in Article 293 second paragraph Penal Code mean that the physician:

- a. holds the conviction that the request by the patient was voluntary and well-considered,
- b. holds the conviction that the patient's suffering was lasting and unbearable,
- c. has informed the patient about the situation he was in and about his prospects,
- d. and the patient hold the conviction that there was no other reasonable solution for the situation he was in,
- e. has consulted at least one other, independent physician who has seen the patient and has given his written opinion on the requirements of due care, referred to in parts a – d, and

- f. has terminated a life or assisted in a suicide with due care.
2. If the patient aged sixteen years or older is no longer capable of expressing his will, but prior to reaching this condition was deemed to have a reasonable understanding of his interests and has made a written statement containing a request for termination of life, the physician may carry out this request. The requirements of due care, referred to in the first paragraph, apply *mutatis mutandis*.
  3. If the minor patient has attained an age between sixteen and eighteen years and may be deemed to have a reasonable understanding of his interests, the physician may carry out the patient's request for termination of life or assisted suicide, after the parent or the parents exercising parental authority and/or his guardian have been involved in the decision process.
  4. If the minor patient is aged between twelve and sixteen years and may be deemed to have a reasonable understanding of his interests, the physician may carry out the patient's request, provided always that the parent or the parents exercising parental authority and/or his guardian agree with the termination of life or the assisted suicide. The second paragraph applies *mutatis mutandis*.

***Chapter III. The Regional Review Committees for Termination of Life on Request and Assisted Suicide.***

***Paragraph 1: Establishment, composition and appointment***

***Article 3***

1. There are regional committees for the review of notifications of cases of termination of life on request and assistance in a suicide as referred to in Article 293 second paragraph or 294 second paragraph second sentence, respectively, of the Penal Code.
2. A committee is composed of an uneven number of members, including at any rate one legal specialist, also chairman, one physician and one expert on ethical or philosophical issues
3. The committee also contains deputy members of each of the categories listed in the first sentence.

***Article 4***

1. The chairman and the members, as well as the deputy members are appointed by Our Ministers for a period of six years. They may be re-appointed one time for another period of six years.
2. A committee has a secretary and one or more deputy secretaries, all legal specialists, appointed by Our Ministers. The secretary has an advisory role in the committee meetings.
3. The secretary may solely be held accountable by the committee for his activities for the committee.

***Paragraph 2: Dismissal***

***Article 5***

Our Ministers may at any time dismiss the chairman and the members, as well as the deputy members at their own request.

***Article 6***

Our Ministers may dismiss the chairman and the members, as well as the deputy members for reasons of unsuitability or incompetence or for other important reasons.

***Paragraph 3: Remuneration***

***Article 7***

The chairman and the members, as well as the deputy members receive a holiday allowance as well as a reimbursement of the travel and accommodation expenses according to the existing government scheme insofar as these expenses are not otherwise reimbursed from the State Funds.

***Paragraph 4: Duties and powers***

***Article 8***

1. The committee assesses on the basis of the report referred to in Article 7 second paragraph of the Burial and Cremation Act whether the physician who has terminated a life on request or assisted in a suicide has acted in accordance with the requirements of due care, referred to in Article 2.

2. The committee may request the physician to supplement his report in writing or verbally, where this is necessary for a proper assessment of the physician's actions.

3. The committee may make enquiries at the municipal autopsist, the consultant or the providers of care involved where this is necessary for a proper assessment of the physician's actions.

***Article 9***

1. The committee informs the physician within six weeks of the receipt of the report referred to in Article 8 first paragraph in writing of its motivated opinion.

2. The committee informs the Board of Procurators General and the regional health care inspector of its opinion:

a. if the committee is of the opinion that the physician has failed to act in accordance with the requirements of due care, referred to in Article 2;

or

b. if a situation occurs as referred to in Article 12, final sentence of the Burial and Cremation Act. The committee shall inform the physician of this.

3. The term referred to in the first paragraph may be extended one time by a maximum period of six weeks. The committee shall inform the physician of this.

4. The committee may provide a further, verbal explanation on its opinion to the physician. This verbal explanation may take place at the request of the committee or at the request of the physician.

***Article 10***

The committee is obliged to provide all information to the public prosecutor, at his request, which he may need:

1°. for the benefit of the assessment of the physician's actions in the case referred to in Article 9 second paragraph; or

2°. for the benefit of a criminal investigation.

The committee shall inform the physician of any provision of information to the public prosecutor.

***Paragraph 6: Working method***

***Article 11***

The committee shall ensure the registration of the cases of termination of life or assisted suicide reported for assessment. Further rules on this may be laid down by a ministerial regulation by Our Ministers.

***Article 12***

1. An opinion is adopted by a simple majority of votes.

2. An opinion may only be adopted by the committee provided all committee members have participated in the vote.

***Article 13***

At least twice a year, the chairmen of the regional review committees conduct consultations with one another with respect to the working method and the performance of the committees. A representative of the Board of Procurators General and a representative of the Health Care Inspectorate of the Public Health Supervisory Service are invited to attend these consultations.

***Paragraph 7: Secrecy and Exemption***

***Article 14***

The members and deputy members of the committee are under an obligation of secrecy to keep confidential any information acquired in the performance of their duties, except where any statutory regulation obliges them to divulge this information or where the necessity to divulge information ensues from their duties.

***Article 15***

A member of the committee that serves on the committee in the treatment of a case exempts himself and may be challenged if there are facts or circumstances that may affect the impartiality of his opinion.

***Article 16***

A member, a deputy member and the secretary of the committee refrain from rendering an opinion on the intention by a physician to terminate a life on request or to assist in a suicide.

***Paragraph 8***

***Article 17***

1. Not later than 1 April, the committees issue a joint annual report to Our Ministers on the activities of the past calendar year. Our Ministers shall lay down a model for this by means of a ministerial regulation.

2. The report on the activities referred to in the first paragraph shall at any rate include the following:

- a. the number of reported cases of termination of life on request and assisted suicide on which the committee has rendered an opinion;
- b. the nature of these cases;
- c. the opinions and the considerations involved

***Article 18***

Annually, at the occasion of the submission of the budget to the States General, Our Ministers shall issue a report with respect to the performance of the committees further to the report on the activities as referred to in Article 17 first paragraph.

***Article 19***

1. On the recommendation of Our Ministers, rules shall be laid down by order in council regarding the committees with respect to

- a. their number and their territorial jurisdiction;
- b. their domicile.

2. Our Ministers may lay down further rules by or pursuant to an order in council regarding the committees with respect to

- a. their size and composition;
- b. their working method and reports.

***Chapter IV. Amendments to other Acts***

***Article 20***

The Penal Code shall be amended as follows:

A.

Article 293 shall read:

Article 293

1. A person who terminates the life of another person at that other person's express and earnest request is liable to a term of imprisonment of not more than twelve years or a fine of the fifth category.

2. The offence referred to in the first paragraph shall not be punishable if it has been committed by a physician who has met the requirements of due care as referred to in Article 2 of the Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act and who informs the municipal autopsist of this in accordance with Article 7 second paragraph of the Burial and Cremation Act.

B.

Article 294 shall read:

Article 294

1. A person who intentionally incites another to commit suicide, is liable to a term of imprisonment of not more than three years or a fine of the fourth category, where the suicide ensues.

2. A person who intentionally assists in the suicide of another or procures for that other person the means to commit suicide, is liable to a term of imprisonment of not more than three years or a fine of the fourth category, where the suicide ensues. Article 293 second paragraph applies *mutatis mutandis*.

C

In Article 295, the following is inserted after '293': first paragraph.

D

In Article 422, the following is inserted after '293': first paragraph.

Article 21

The Burial and Cremation Act shall be amended as follows:

A

Article 7 shall read:

Article 7

1. A person who has performed a postmortem shall issue a death certificate if he is convinced that death has occurred as a result of a natural cause.

2. If the death was the result of the application of termination of life on request or assisted suicide as referred to in Article 293 second paragraph or Article 294 second paragraph second sentence, respectively, of the Penal Code, the attending physician shall not issue a death certificate and shall promptly notify the municipal autopsist or one of the municipal autopsists of the cause of death by completing a form. The physician shall supplement this form with a reasoned report with respect to the due observance of the requirements of due care referred to in Article 2 of the Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) act.

3. If the attending physician in other cases than referred to in the second paragraph believes that he may not issue a death certificate, he must promptly notify the municipal autopsist or one of the municipal autopsists of this by completing a form.

B

Article 9 shall read:

Article 9

1. The form and the set-up of the models of the death certificate to be issued by the attending physician and by the municipal autopsist shall be laid down by order in council.

2. The form and the set-up of the models of the notification and the report referred to in Article 7 second paragraph, of the notification referred to in Article 7 third paragraph and of the forms referred to in Article 10 first and second paragraph shall be laid down by order in council on the recommendation of Our Minister of Justice and Our Minister of Health, Welfare and Sports.

C

Article 10 shall read:

Article 10

1. If the municipal autopsist is of the opinion that he cannot issue a death certificate, he shall promptly report this to the public prosecutor by completing a form and he shall promptly notify the registrar of births, deaths and marriages.

2. In the event of a notification as referred to in Article 7 second paragraph and without prejudice to the first paragraph, the municipal autopsist shall promptly report to the regional review committee referred to in Article 3 of the Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act by completing a form. He shall enclose a reasoned report as referred to in Article 7 second paragraph.

D

The following sentence shall be added to Article 12, reading: If the public prosecutor, in the cases referred to in Article 7 second paragraph, is of the opinion that he cannot issue a certificate of no objection against the burial or cremation, he shall promptly inform the municipal autopsist and the regional review committee referred to in Article 3 of the Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act of this.

E

In Article 81, first part, '7, first paragraph' shall be replaced by '7, first and second paragraph'.

Article 22

The General Administrative Law Act (*Algemene wet bestuursrecht*) shall be amended as follows: At the end of part d of Article 1:6, the full stop shall be replaced by a semicolon and the following shall be added to the fifth part, reading:

e. decisions and actions in the implementation of the Termination of Life and Assisted Suicide (Review Procedures) Act.

## ***Chapter V. Final Provisions***

### ***Article 23***

This Act shall take effect as of a date to be determined by Royal Decree.

### ***Article 24***

This Act may be cited as: Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act.

We hereby order and command that this Act shall be published in the Bulletin of Acts and Decrees and that all ministerial departments, authorities, bodies and officials whom it may concern shall diligently implement it.

Done

The Minister of Justice,

The Minister of Health, Welfare and Sports.

Upper House, parliamentary year 2000-2001, 26 691, no 137



## **Příloha č. 2**

### **Loi relative à l'euthanasie**

Article 1. La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

#### ***CHAPITRE I. - Dispositions générales.***

**Art. 2.** Pour l'application de la présente loi, il y a lieu d'entendre par <euthanasie> l'acte, pratiqué par un tiers, qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci.

#### ***CHAPITRE II. - Des conditions et de la procédure.***

**Art. 3.** § 1er. Le médecin qui pratique une <euthanasie> ne commet pas d'infraction s'il s'est assuré que :

- le patient est majeur ou mineur émancipé, capable et conscient au moment de sa demande;
  - la demande est formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée, et qu'elle ne résulte pas d'une pression extérieure;
  - le patient se trouve dans une situation médicale sans issue et fait état d'une souffrance physique ou psychique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable;
- et qu'il respecte les conditions et procédures prescrites par la présente loi.

§ 2. Sans préjudice des conditions complémentaires que le médecin désirerait mettre à son intervention, il doit, préalablement et dans tous les cas :

1° informer le patient de son état de santé et de son espérance de vie, se concerter avec le patient sur sa demande d'<euthanasie> et évoquer avec lui les possibilités thérapeutiques encore envisageables ainsi que les possibilités qu'offrent les soins palliatifs et leurs conséquences. Il doit arriver, avec le patient, à la conviction qu'il n'y a aucune autre solution raisonnable dans sa situation et que la demande du patient est entièrement volontaire;

2° s'assurer de la persistance de la souffrance physique ou psychique du patient et de sa volonté réitérée. A cette fin, il mène avec le patient plusieurs entretiens, espacés d'un délai raisonnable au regard de l'évolution de l'état du patient;

3° consulter un autre médecin quant au caractère grave et incurable de l'affection, en précisant les raisons de la consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical, examine le patient et s'assure du caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance physique ou psychique. Il rédige un rapport concernant ses constatations.

Le médecin consulté doit être indépendant, tant à l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant et être compétent quant à la pathologie concernée. Le médecin traitant informe le patient concernant les résultats de cette consultation;

4° s'il existe une équipe soignante en contact régulier avec le patient, s'entretenir de la demande du patient avec l'équipe ou des membres de celle-ci;

5° si telle est la volonté du patient, s'entretenir de sa demande avec les proches que celui-ci désigne;

6° s'assurer que le patient a eu l'occasion de s'entretenir de sa demande avec les personnes qu'il souhaitait rencontrer.

§ 3. Si le médecin est d'avis que le décès n'interviendra manifestement pas à brève échéance, il doit, en outre :

1° consulter un deuxième médecin, psychiatre ou spécialiste de la pathologie concernée, en précisant les raisons de la consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical, examine le patient, s'assure du caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance physique ou psychique et du caractère volontaire, réfléchi et répété de la demande. Il rédige un rapport concernant ses constatations. Le médecin consulté doit être indépendant tant à l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant et du premier médecin consulté. Le médecin traitant informe le patient concernant les résultats de cette consultation;

2° laisser s'écouler au moins un mois entre la demande écrite du patient et l'<euthanasie>.

§ 4. La demande du patient doit être actée par écrit. Le document est rédigé, daté et signé par le patient lui-même. S'il n'est pas en état de le faire, sa demande est actée par écrit par une personne majeure de son choix qui ne peut avoir aucun intérêt matériel au décès du patient.

Cette personne mentionne le fait que le patient n'est pas en état de formuler sa demande par écrit et en indique les raisons. Dans ce cas, la demande est actée par écrit en présence du médecin, et ladite personne mentionne le nom de ce médecin dans le document. Ce document doit être versé au dossier médical.

Le patient peut révoquer sa demande à tout moment, auquel cas le document est retiré du dossier médical et restitué au patient.

§ 5. L'ensemble des demandes formulées par le patient, ainsi que les démarches du médecin traitant et leur résultat, y compris le(s) rapport(s) du (des) médecin(s) consulté(s), sont consignés régulièrement dans le dossier médical du patient.

**Art. 3bis.** <inséré par L 2005-11-10/68, art. 2; En vigueur : 23-12-2005> Le pharmacien qui délivre une substance euthanasiante ne commet aucune infraction lorsqu'il le fait sur la base d'une prescription dans laquelle le médecin mentionne explicitement qu'il s'agit conformément à la présente loi.

Le pharmacien fournit la substance euthanasiante prescrite en personne au médecin. Le Roi fixe les critères de prudence et les conditions auxquels doivent satisfaire la prescription et la délivrance de médicaments qui seront utilisés comme substance euthanasiante.

Le Roi prend les mesures nécessaires pour assurer la disponibilité des substances euthanasiantes, y compris dans les officines qui sont accessibles au public.

### ***CHAPITRE III. - De la déclaration anticipée.***

**Art. 4.** § 1er. Tout majeur ou mineur émancipé capable peut, pour le cas où il ne pourrait plus manifester sa volonté, consigner par écrit, dans une déclaration, sa volonté qu'un médecin pratique une <euthanasie> si ce médecin constate :

- qu'il est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable;
- qu'il est inconscient;
- et que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science.

La déclaration peut désigner une ou plusieurs personnes de confiance majeures, classées par ordre de préférence, qui mettent le médecin traitant au courant de la volonté du patient. Chaque personne de confiance remplace celle qui la précède dans la déclaration en cas de refus, d'empêchement, d'incapacité ou de décès. Le médecin

traitant du patient, le médecin consulté et les membres de l'équipe soignante ne peuvent pas être désignés comme personnes de confiance.

La déclaration peut être faite à tout moment. Elle doit être constatée par écrit, dressée en présence de deux témoins majeurs, dont l'un au moins n'aura pas d'intérêt matériel au décès du déclarant, datée et signée par le déclarant, par les témoins et, s'il échet, par la ou les personnes de confiance.

Si la personne qui souhaite faire une déclaration anticipée, est physiquement dans l'impossibilité permanente de rédiger et de signer, sa déclaration peut être actée par écrit par une personne majeure de son choix qui ne peut avoir aucun intérêt matériel au décès du déclarant, en présence de deux témoins majeurs, dont l'un au moins n'aura pas d'intérêt matériel au décès du déclarant. La déclaration doit alors préciser que le déclarant ne peut pas rédiger et signer, et en énoncer les raisons. La déclaration doit être datée et signée par la personne qui a acté par écrit la déclaration, par les témoins et, s'il échet, par la ou les personnes de confiance.

Une attestation médicale certifiant cette impossibilité physique permanente est jointe à la déclaration.

La déclaration ne peut être prise en compte que si elle a été établie ou confirmée moins de cinq ans avant le début de l'impossibilité de manifester sa volonté.

La déclaration peut être retirée ou adaptée à tout moment.

Le Roi détermine les modalités relatives à la présentation, à la conservation, à la confirmation, au retrait et à la communication de la déclaration aux médecins concernés, via les services du Registre national.

§ 2. Un médecin qui pratique une <euthanasie>, à la suite d'une déclaration anticipée, telle que prévue au § 1er, ne commet pas d'infraction s'il constate que le patient :

- est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable;
  - est inconscient;
  - et que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science;
- et qu'il respecte les conditions et procédures prescrites par la présente loi.

Sans préjudice des conditions complémentaires que le médecin désirerait mettre à son intervention, il doit préalablement :

1° consulter un autre médecin quant à l'irréversibilité de la situation médicale du patient, en l'informant des raisons de cette consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical et examine le patient. Il rédige un rapport de ses constatations. Si une personne de confiance est désignée dans la déclaration de volonté, le médecin traitant met cette personne de confiance au courant des résultats de cette consultation.

Le médecin consulté doit être indépendant à l'égard du patient ainsi qu'à l'égard du médecin traitant et être compétent quant à la pathologie concernée;

2° s'il existe une équipe soignante en contact régulier avec le patient, s'entretenir du contenu de la déclaration anticipée avec l'équipe soignante ou des membres de celle-ci;

3° si la déclaration désigne une personne de confiance, s'entretenir avec elle de la volonté du patient;

4° si la déclaration désigne une personne de confiance, s'entretenir du contenu de la déclaration anticipée du patient avec les proches du patient que la personne de confiance désigne.

La déclaration anticipée ainsi que l'ensemble des démarches du médecin traitant et leur résultat, y compris le rapport du médecin consulté, sont consignés régulièrement dans le dossier médical du patient.

#### **CHAPITRE IV. - De la déclaration.**

**Art. 5.** Le médecin qui a pratiqué une <euthanasie> remet, dans les quatre jours ouvrables, le document d'enregistrement visé à l'article 7, dûment complété, à la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation visée à l'article 6 de la présente loi.

#### **CHAPITRE V. - La Commission fédérale de contrôle et d'évaluation.**

**Art. 6.** § 1er. Il est institué une Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'application de la présente loi, ci-après dénommée " la commission ".

§ 2. La commission se compose de seize membres, désignés sur la base de leurs connaissances et de leur expérience dans les matières qui relèvent de la compétence de la commission. Huit membres sont docteurs en médecine, dont quatre au moins sont professeurs dans une université belge. Quatre membres sont professeurs de droit dans une université belge, ou avocats. Quatre membres sont issus des milieux chargés de la problématique des patients atteints d'une maladie incurable.

La qualité de membre de la commission est incompatible avec le mandat de membre d'une des assemblées législatives et avec celui de membre du gouvernement fédéral ou d'un gouvernement de communauté ou de région.

Les membres de la commission sont nommés, dans le respect de la parité linguistique - chaque groupe linguistique comptant au moins trois candidats de chaque sexe - et en veillant à assurer une représentation pluraliste, par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres, sur une liste double présentée par le Sénat, pour un terme renouvelable de quatre ans. Le mandat prend fin de plein droit lorsque le membre perd la qualité en laquelle il siège. Les candidats qui n'ont pas été désignés comme membres effectifs sont nommés en qualité de membres suppléants, selon une liste déterminant l'ordre dans lequel ils seront appelés à suppléer. La commission est présidée par un président d'expression française et un président d'expression néerlandaise. Les présidents sont élus par les membres de la commission appartenant à leur groupe linguistique respectif.

La commission ne peut délibérer valablement qu'à la condition que les deux tiers de ses membres soient présents.

§ 3. La commission établit son règlement d'ordre intérieur.

**Art. 7.** La commission établit un document d'enregistrement qui doit être complété par le médecin chaque fois qu'il pratique une <euthanasie>.

Ce document est composé de deux volets. Le premier volet doit être scellé par le médecin. Il contient les données suivantes :

1° les nom, prénoms et domicile du patient;

2° les nom, prénoms, numéro d'enregistrement à l'INAMI et domicile du médecin traitant;

3° les nom, prénoms, numéro d'enregistrement à l'INAMI et domicile du (des) médecin(s) qui a (ont) été consulté(s) concernant la demande d'<euthanasie>;

4° les nom, prénoms, domicile et qualité de toutes les personnes consultées par le médecin traitant, ainsi que les dates de ces consultations;

5° s'il existait une déclaration anticipée et qu'elle désignait une ou plusieurs personnes de confiance, les nom et prénoms de la (des) personne(s) de confiance qui est (sont) intervenue(s).

Ce premier volet est confidentiel. Il est transmis par le médecin à la commission. Il ne peut être consulté qu'après une décision de la commission, et ne peut en aucun cas servir de base à la mission d'évaluation de la commission.

Le deuxième volet est également confidentiel et contient les données suivantes :

- 1° le sexe et les date et lieu de naissance du patient;
- 2° la date, le lieu et l'heure du décès;
- 3° la mention de l'affection accidentelle ou pathologique grave et incurable dont souffrait le patient;
- 4° la nature de la souffrance qui était constante et insupportable;
- 5° les raisons pour lesquelles cette souffrance a été qualifiée d'inaïpaisable;
- 6° les éléments qui ont permis de s'assurer que la demande a été formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée et sans pression extérieure;
- 7° si l'on pouvait estimer que le décès aurait lieu à brève échéance;
- 8° s'il existe une déclaration de volonté;
- 9° la procédure suivie par le médecin;
- 10° la qualification du ou des médecins consultés, l'avis et les dates de ces consultations;
- 11° la qualité des personnes consultées par le médecin, et les dates de ces consultations;
- 12° la manière dont l'<euthanasie> a été effectuée et les moyens utilisés.

**Art. 8.** La commission examine le document d'enregistrement dûment complété que lui communique le médecin. Elle vérifie, sur la base du deuxième volet du document d'enregistrement, si l'<euthanasie> a été effectuée selon les conditions et la procédure prévues par la présente loi. En cas de doute, la commission peut décider, à la majorité simple, de lever l'anonymat. Elle prend alors connaissance du premier volet du document d'enregistrement. Elle peut demander au médecin traitant de lui communiquer tous les éléments du dossier médical relatifs à l'<euthanasie>.

Elle se prononce dans un délai de deux mois.

Lorsque, par décision prise à la majorité des deux tiers, la commission estime que les conditions prévues par la présente loi n'ont pas été respectées, elle envoie le dossier au procureur du Roi du lieu du décès du patient.

Lorsque la levée de l'anonymat fait apparaître des faits ou des circonstances susceptibles d'affecter l'indépendance ou l'impartialité du jugement d'un membre de la commission, ce membre se récusera ou pourra être récusé pour l'examen de cette affaire par la commission.

**Art. 9.** La commission établit à l'intention des Chambres législatives, la première fois dans les deux ans de l'entrée en vigueur de la présente loi, et, par la suite, tous les deux ans :

- a) un rapport statistique basé sur les informations recueillies dans le second volet du document d'enregistrement que les médecins lui remettent complété en vertu de l'article 8;
- b) un rapport contenant une description et une évaluation de l'application de la présente loi;
- c) le cas échéant, des recommandations susceptibles de déboucher sur une initiative législative et/ou d'autres mesures concernant l'exécution de la présente loi.

Pour l'accomplissement de ces missions, la commission peut recueillir toutes les informations utiles auprès des diverses autorités et institutions. Les renseignements recueillis par la commission sont confidentiels.

Aucun de ces documents ne peut contenir l'identité d'aucune personne citée dans les dossiers remis à la commission dans le cadre du contrôle prévu à l'article 8.

La commission peut décider de communiquer des informations statistiques et purement techniques, à l'exclusion de toutes données à caractère personnel, aux équipes universitaires de recherche qui en feraient la demande motivée. Elle peut entendre des experts.

**Art. 10.** Le Roi met un cadre administratif à la disposition de la commission en vue de l'accomplissement de ses missions légales. Les effectifs et le cadre linguistique du personnel administratif sont fixés par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres, sur proposition des ministres qui ont la Santé publique et la Justice dans leurs attributions.

**Art. 11.** Les frais de fonctionnement et les frais de personnel de la commission, ainsi que la rétribution de ses membres sont imputés par moitié aux budgets des ministres qui ont la Justice et la Santé publique dans leurs attributions.

**Art. 12.** Quiconque prête son concours, en quelque qualité que ce soit, à l'application de la présente loi, est tenu de respecter la confidentialité des données qui lui sont confiées dans l'exercice de sa mission et qui ont trait à l'exercice de celle-ci. L'article 458 du Code pénal lui est applicable.

**Art. 13.** Dans les six mois du dépôt du premier rapport et, le cas échéant, des recommandations de la commission, visés à l'article 9, les Chambres législatives organisent un débat à ce sujet. Ce délai de six mois est suspendu pendant la période de dissolution des Chambres législatives et/ou d'absence de gouvernement ayant la confiance des Chambres législatives.

#### ***CHAPITRE VI. - Dispositions particulières.***

**Art. 14.** La demande et la déclaration anticipée de volonté telles que prévues aux articles 3 et 4 de la présente loi n'ont pas de valeur contraignante.

Aucun médecin n'est tenu de pratiquer une <euthanasie>.

Aucune autre personne n'est tenue de participer à une <euthanasie>.

Si le médecin consulté refuse de pratiquer une <euthanasie>, il est tenu d'en informer en temps utile le patient ou la personne de confiance éventuelle, en en précisant les raisons. Dans le cas où son refus est justifié par une raison médicale, celle-ci est consignée dans le dossier médical du patient.

Le médecin qui refuse de donner suite à une requête d'<euthanasie> est tenu, à la demande du patient ou de la personne de confiance, de communiquer le dossier médical du patient au médecin désigné par ce dernier ou par la personne de confiance.

**Art. 15.** La personne décédée à la suite d'une <euthanasie> dans le respect des conditions imposées par la présente loi est réputée décédée de mort naturelle pour ce qui concerne l'exécution des contrats auxquels elle était partie, en particulier les contrats d'assurance.

Les dispositions de l'article 909 du Code civil sont applicables aux membres de l'équipe soignante visés à l'article 3.

**Art. 16.** La présente loi entre en vigueur au plus tard trois mois après sa publication au Moniteur belge.

Promulguons la présente loi, ordonnons qu'elle soit revêtue du sceau de l'Etat et publiée par le Moniteur belge.

Bruxelles, le 28 mai 2002.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de la Justice, M. VERWILGHEN

Scellé du sceau de l'Etat : Le Ministre de la Justice, M. VERWILGHEN.

### **Příloha č. 3**

#### **Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide.**

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Notre Conseil d'Etat entendu;

De l'assentiment de la Chambre des Députés;

Vu la décision de la Chambre des Députés du 18 décembre 2008 et celle du Conseil d'Etat du 19 décembre 2008

portant qu'il n'y a pas lieu à second vote;

Avons ordonné et ordonnons:

#### ***Chapitre I – Dispositions générales***

**Art. 1er.** Pour l'application de la présente loi, il y a lieu d'entendre par euthanasie l'acte, pratiqué par un médecin, qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande expresse et volontaire de celle-ci.

Par assistance au suicide il y a lieu d'entendre le fait qu'un médecin aide intentionnellement une autre personne à se suicider ou procure à une autre personne les moyens à cet effet, ceci à la demande expresse et volontaire de celle-ci.

#### ***Chapitre II – La demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide, conditions et procédure***

**Art. 2.** 1. N'est pas sanctionné pénalement et ne peut donner lieu à une action civile en dommages-intérêts le fait par un médecin de répondre à une demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide, si les conditions de fond suivantes sont remplies:

- 1) le patient est majeur capable et conscient au moment de sa demande;
- 2) la demande est formulée de manière volontaire, réfléchie et, le cas échéant, répétée, et elle ne résulte pas d'une pression extérieure;
- 3) le patient se trouve dans une situation médicale sans issue et fait état d'une souffrance physique ou psychique constante et insupportable sans perspective d'amélioration, résultant d'une affection accidentelle ou pathologique;
- 4) la demande du patient d'avoir recours à une euthanasie ou une assistance au suicide est consignée par écrit.

2. Le médecin doit dans tous les cas, avant de procéder à une euthanasie ou une aide au suicide, respecter les conditions de forme et de procédure suivantes:

- 1) informer le patient de son état de santé et de son espérance de vie, se concerter avec le patient sur sa demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide et évoquer avec lui les possibilités thérapeutiques encore envisageables ainsi que les possibilités qu'offrent les soins palliatifs et leurs conséquences. Il doit arriver à la conviction que la demande du patient est volontaire et qu'aux yeux du patient il n'y a aucune autre solution acceptable dans sa situation. Les entretiens sont consignés au dossier médical, la consignation valant preuve de l'information;
- 2) s'assurer de la persistance de la souffrance physique ou psychique du patient et de sa volonté exprimée récemment respectivement réitérée. A cette fin, il mène avec le patient plusieurs entretiens, espacés d'un délai raisonnable au regard de l'évolution de l'état du patient;
- 3) consulter un autre médecin quant au caractère grave et incurable de l'affection, en précisant les raisons de la consultation. Le médecin consulté prend connaissance du

dossier médical, examine le patient et s'assure du caractère constant, insupportable et sans perspective d'amélioration de sa souffrance physique ou psychique. Il rédige un rapport concernant ses constatations. Le médecin consulté doit être impartial, tant à l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant et être compétent quant à la pathologie concernée. Le médecin traitant informe le patient concernant les résultats de cette consultation;

4) sauf opposition du patient, s'entretenir de sa demande avec l'équipe soignante en contact régulier avec le patient ou des membres de celle-ci;

5) sauf opposition du patient, s'entretenir de sa demande avec la personne de confiance que celui-ci désigne dans ses dispositions de fin de vie ou au moment de sa demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide;

6) s'assurer que le patient a eu l'occasion de s'entretenir de sa demande avec les personnes qu'il souhaitait rencontrer;

7) s'informer auprès de la Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation si des dispositions de fin de vie au nom du patient y sont enregistrées.

La demande du patient doit être actée par écrit. Le document est rédigé, daté et signé par le patient lui-même. S'il se trouve dans l'impossibilité physique permanente de rédiger et de signer sa demande, cette dernière est actée par écrit par une personne majeure de son choix.

Cette personne mentionne le fait que le patient n'est pas en état de formuler sa demande par écrit et en indique les raisons. Dans ce cas, la demande est actée par écrit et signée par le patient ou la personne qui a rédigé la demande en présence du médecin traitant dont le nom devra également être indiqué dans le document. Ce document doit être versé au dossier médical.

Le patient peut révoquer sa demande à tout moment, auquel cas le document est retiré du dossier médical et restitué au patient.

L'ensemble des demandes formulées par le patient, ainsi que les démarches du médecin traitant et leur résultat, y compris le(s) rapport(s) du (des) médecin(s) consulté(s), sont consignés régulièrement dans le dossier médical du patient.

**Art. 3.** Le médecin traitant peut, s'il en éprouve le besoin, se faire accompagner voire conseiller par un expert de son choix et verser l'avis ou l'attestation de l'intervention de ce dernier au dossier du patient. S'il s'agit d'une expertise médicale, l'avis ou l'attestation est versé au dossier du patient.

### ***Chapitre III – Des dispositions de fin de vie***

**Art. 4. 1.** Toute personne majeure et capable peut, pour le cas où elle ne pourrait plus manifester sa volonté, consigner par écrit dans des dispositions de fin de vie les circonstances et conditions dans lesquelles elle désire subir une euthanasie si le médecin constate:

- qu'elle est atteinte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable,
- qu'elle est inconsciente,
- et que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science.

Les dispositions de fin de vie peuvent comprendre par ailleurs un volet spécifique où le déclarant fixe les dispositions à prendre quant au mode de sépulture et à la cérémonie de ses funérailles.

Dans les dispositions de fin de vie, le déclarant peut désigner une personne de confiance majeure, qui met le médecin traitant au courant de la volonté du déclarant selon ses dernières déclarations à son égard.



Les dispositions de fin de vie peuvent être faites à tout moment. Elles doivent être constatées par écrit, datées et signées par le déclarant.

2. Si la personne qui souhaite rédiger des dispositions de fin de vie est dans l'impossibilité physique permanente de rédiger et de signer, ses dispositions de fin de vie peuvent être actées par écrit par une personne majeure de son choix.

Les dispositions de fin de vie se feront en présence de deux témoins majeurs. Les dispositions de fin de vie doivent alors préciser que le déclarant ne peut pas rédiger et signer, et en énoncer les raisons. Les dispositions de fin de vie doivent être datées et signées par la personne qui a acté par écrit la déclaration, par les témoins et, le cas échéant, par la personne de confiance.

Une attestation médicale certifiant cette impossibilité physique permanente est jointe aux dispositions de fin de vie.

Les dispositions de fin de vie seront enregistrées, dans le cadre d'un système officiel d'enregistrement systématique des dispositions de fin de vie auprès de la Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation.

Les dispositions de fin de vie peuvent être réitérées, retirées ou adaptées à tout moment. La Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation est tenue de demander une fois tous les cinq ans, à partir de la demande d'enregistrement, la confirmation de la volonté du déclarant. Tous les changements doivent être enregistrés auprès de la Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation. Toutefois, aucune euthanasie ne peut être pratiquée si, à la suite des démarches qu'il est amené à faire en vertu du paragraphe 3 qui suit, le médecin obtient connaissance d'une manifestation de volonté du patient postérieure aux dispositions de fin de vie dûment enregistrées, au moyen de laquelle il retire son souhait de subir une euthanasie.

Tout médecin traitant un patient en fin de vie ou un patient se trouvant dans une situation médicale sans issue est tenu de s'informer auprès de la Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation si des dispositions de fin de vie au nom du patient y sont enregistrées.

Les modalités relatives à l'enregistrement des dispositions de fin de vie ainsi qu'à l'accès de ces dispositions par les médecins en charge d'une personne en fin de vie peuvent être déterminées par règlement grand-ducal.

Ce règlement pourra proposer une formule de disposition de fin de vie dont les déclarants peuvent se servir.

3. N'est pas sanctionné pénalement et ne peut donner lieu à une action civile en dommages-intérêts, le fait par un médecin de répondre à une demande d'euthanasie à la suite de dispositions de fin de vie telles que prévues aux paragraphes 1er et 2, si le médecin constate:

1) que le patient est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable,

2) qu'il est inconscient,

3) que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science.

Le médecin doit, dans tous les cas et avant de procéder à l'euthanasie, respecter les conditions de forme et de procédure suivantes:

1) consulter un autre médecin quant à l'irréversibilité de la situation médicale du patient, en l'informant des raisons de cette consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical et examine le patient. Il rédige un rapport de ses constatations. Si une personne de confiance est désignée dans les dispositions de fin de vie, le médecin traitant met cette personne de confiance au courant des résultats de cette

consultation. Le médecin consulté doit être impartial à l'égard du patient ainsi qu'à l'égard du médecin traitant et être compétent quant à la pathologie concernée;

2) s'il existe une équipe soignante en contact régulier avec le patient, s'entretenir du contenu des dispositions de fin de vie avec l'équipe soignante ou des membres de celle-ci;

3) si les dispositions de fin de vie désignent une personne de confiance, s'entretenir avec elle de la volonté du patient;

4) si les dispositions de fin de vie désignent une personne de confiance, s'entretenir de la volonté du patient avec les proches du patient que la personne de confiance désigne.

Les dispositions de fin de vie ainsi que l'ensemble des démarches du médecin traitant et leur résultat, y compris le rapport du médecin consulté, sont consignés dans le dossier médical du patient.

#### ***Chapitre IV – La déclaration officielle***

**Art. 5.** Le médecin qui pratique une euthanasie ou une assistance au suicide doit remettre, dans les huit jours, le document d'enregistrement visé à l'article 7, dûment complété, à la Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation visée à l'article 6 de la présente loi.

#### ***Chapitre V – La Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation***

**Art. 6.** 1. Il est institué une Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation de l'application de la présente loi, ci-après dénommée «la Commission».

2. La Commission se compose de neuf membres, désignés sur base de leurs connaissances et de leur expérience dans les matières qui relèvent de la compétence de la Commission. Trois membres sont docteurs en médecine. Un membre est proposé par le Collège médical. L'organisation la plus représentative des médecins et médecins-dentistes propose deux membres dont un possède une qualification et une expérience spécifique relative au traitement de la douleur. Trois membres sont juristes, dont un avocat à la Cour proposé par le conseil de l'Ordre des Avocats, un magistrat proposé par la Cour supérieure de Justice et un professeur en droit de l'Université du Luxembourg. Un membre est issu des professions de santé et proposé par le Conseil supérieur de certaines professions de santé. Deux membres sont représentants d'une organisation ayant comme objet la défense des droits du patient. Faute par un des organismes prémentionnés de procéder à une proposition dans le délai imparti, le ministre ayant la Santé dans ses attributions procédera à la proposition faisant défaut.

Les membres de la Commission sont nommés par le Grand-Duc pour une durée de trois ans. Le mandat est renouvelable trois fois. La qualité de membre de la Commission est incompatible avec le mandat de député ou la qualité de membre du gouvernement ou du Conseil d'Etat. La Commission élit parmi ses membres un président. La Commission ne peut délibérer valablement qu'à condition qu'au moins sept de ses membres soient présents. Elle prend ses décisions à la majorité simple.

3. La Commission établit son règlement d'ordre intérieur.

**Art. 7.** La Commission établit un document de déclaration officielle qui doit être complété par le médecin et adressé à la Commission chaque fois qu'il pratique une euthanasie. Ce document est composé de deux volets. Le premier volet doit être scellé par le médecin. Il contient les données suivantes:

- les nom, prénoms, domicile du patient;
- les nom, prénoms, code médecin et domicile du médecin traitant;

- les nom, prénoms, code médecin et domicile du (des) médecin(s) qui a (ont) été consulté(s) concernant la demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide;
- les nom, prénoms, domicile et qualité de toutes les personnes consultées par le médecin traitant, ainsi que la date de ces consultations;
- s'il existait des dispositions de fin de vie et qu'ils désignaient une personne de confiance, les nom et prénoms de la personne de confiance qui est intervenue.

Ce premier volet est confidentiel. Il est transmis par le médecin à la Commission. Il ne peut être consulté qu'après une décision, telle que visée à l'alinéa suivant du présent article. Ce volet ne peut en aucun cas servir de base à la mission d'évaluation de la Commission.

Le deuxième volet est également confidentiel et contient les données suivantes:

- s'il existe des dispositions de fin de vie ou une demande d'euthanasie ou de suicide assisté;
- l'âge et le sexe du patient;
- la mention de l'affection accidentelle ou pathologique grave et incurable dont souffrait le patient;
- la nature de la souffrance qui était constante et insupportable;
- les raisons pour lesquelles cette souffrance a été qualifiée sans perspective d'amélioration;
- les éléments qui ont permis de s'assurer que la demande a été formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée et sans pressions extérieures;
- la procédure suivie par le médecin;
- la qualification du ou des médecins consultés, l'avis et les dates de ces consultations;
- la qualité des personnes et de l'expert éventuellement consultés par le médecin, et les dates de ces consultations;
- les circonstances précises dans lesquelles le médecin traitant a pratiqué l'euthanasie ou l'assistance au suicide et par quels moyens.

**Art. 8.** La Commission examine le document de déclaration officielle dûment complété que lui communique le médecin. Elle vérifie, sur base du deuxième volet du document d'enregistrement, si les conditions et la procédure prévues par la présente loi ont été respectées.

En cas de doute, la Commission peut décider, à la majorité simple de sept membres présents au moins, de lever l'anonymat. Elle prend alors connaissance du premier volet du document. Elle peut demander au médecin traitant de lui communiquer tous les éléments du dossier médical relatifs à l'euthanasie ou à l'assistance au suicide.

Elle se prononce dans un délai de deux mois.

Lorsque, par décision prise à la majorité des voix de sept membres présents au moins, la Commission estime que les conditions prévues au paragraphe 2 de l'article 2 par la présente loi ne sont pas respectées, elle communique sa décision motivée au médecin traitant et envoie le dossier complet ainsi qu'une copie de la décision motivée au Collège médical. Ce dernier se prononce dans un délai d'un mois. Le Collège médical décidera à la majorité de ses membres s'il y a lieu à poursuite disciplinaire. En cas de non-respect d'une des conditions prévues au paragraphe 1 de l'article 2 de la présente loi, la Commission transmet le dossier au Parquet.

**Art. 9.** La Commission établit à l'attention de la Chambre des Députés, la première fois endéans les deux ans de l'entrée en vigueur de la présente loi, et, par la suite, tous les deux ans:

a) un rapport statistique basé sur les informations recueillies dans le second volet du document d'enregistrement que les médecins remettent complété en vertu de l'article 8;  
b) un rapport contenant une description et une évaluation de l'application de la présente loi;

c) le cas échéant, des recommandations susceptibles de déboucher sur une initiative législative et/ou d'autres mesures concernant l'exécution de la présente loi.

Pour l'accomplissement de ces missions, la Commission peut recueillir toutes les informations utiles auprès des diverses autorités et institutions. Les renseignements recueillis par la Commission sont confidentiels.

Aucun de ces documents ne peut contenir l'identité d'aucune personne citée dans les dossiers remis à la Commission dans le cadre du contrôle prévu à l'article 8.

La Commission peut décider de communiquer des informations statistiques et purement techniques, à l'exclusion de toutes données à caractère personnel, aux équipes de recherche qui en feraient la demande motivée. Elle peut entendre des experts.

**Art. 10.** Pour l'accomplissement de sa mission, la Commission, peut recourir au personnel administratif mis à sa disposition par l'administration gouvernementale.

**Art. 11.** Les frais de fonctionnement de la Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation sont à charge du budget de l'Etat.

**Art. 12.** Quiconque prête son concours, en quelque qualité que ce soit, à l'application de la présente loi, est tenu de respecter la confidentialité des données qui lui sont confiées dans l'exercice de sa mission et qui ont trait à l'exercice de celle-ci.

**Art. 13.** Dans les six mois du dépôt du premier rapport et, le cas échéant, des recommandations de la Commission, visés à l'article 9, la Chambre des Députés organise un débat à ce sujet. Ce délai de six mois est suspendu pendant la période de dissolution de la Chambre des Députés et/ou d'absence de gouvernement ayant la confiance de la Chambre des Députés.

#### ***Chapitre VI – Disposition modificative***

**Art. 14.** Est introduit dans le Code pénal un article 397-1 nouveau ainsi libellé:

«Art. 397-1. Ne tombe pas sous le champ d'application de la présente section le fait par un médecin de répondre à une demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide dans le respect des conditions de fond visées à la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide.»

#### ***Chapitre VII – Dispositions particulières***

**Art. 15.** Aucun médecin n'est tenu de pratiquer une euthanasie ou une assistance au suicide.

Aucune autre personne ne peut être tenue de participer à une euthanasie ou une assistance au suicide.

Si le médecin consulté refuse de pratiquer une euthanasie ou une assistance au suicide, il est tenu d'en informer le patient et/ou la personne de confiance, s'il en existe une, dans les 24 heures en précisant les raisons de son refus.

Le médecin qui refuse de donner suite à une demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide est tenu, à la demande du patient ou de la personne de confiance, de communiquer le dossier médical du patient au médecin désigné par ce dernier ou par la personne de confiance.

#### ***Chapitre VIII – Disposition transitoire***

**Art. 16.** Le ministre ayant dans ses attributions la Santé peut procéder, par dépassement des nombres limite fixés dans la loi budgétaire, à l'engagement de deux agents pour les besoins de l'application de la présente loi.

Mandons et ordonnons que la présente loi soit insérée au Mémorial pour être exécutée et observée par tous ceux que la chose concerne.

Le Ministre de la Santé Palais de Luxembourg, le 16 mars 2009.  
et de la Sécurité sociale, Henri Mars Di Bartolomeo

## **Příloha č. 4**

### **N á v r h**

#### **ZÁKON**

ze dne ..... 2008,

#### **o důstojné smrti**

##### **§ 1**

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

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

##### **§ 2**

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

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

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

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

##### **§ 3**

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

#### **Žádost pacienta**

##### **§ 4**

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

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

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

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

(5) V listině podle odst. 4 musí být uvedeno, že pacient nemůže číst nebo psát, kdo listinu napsal a kdo nahlas přečetl a jakým způsobem pacient potvrdil, že listina obsahuje jeho žádost o důstojnou smrt. Obsah listiny podle odst. 4 musí být po jejím

sepsání přetlumočen do znakové řeči; i toto musí být v listině uvedeno. Listinu musí svědci podepsat.

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

#### **§ 5**

Žádost o důstojnou smrt může pacient vzít kdykoliv zpět.

#### **§ 6**

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

#### **§ 7**

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

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

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

### **Postup lékaře**

#### **§ 8**

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

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

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

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

#### **§ 9**

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

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

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

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

### **Postup lékaře v případě žádosti učiněné předem**

#### **§ 10**

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

#### **§ 11**

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

a) pacient trpí vážnou a nevléčitelnou nemocí;

b) pacient se nachází ve stavu nezměnitelného bezvědomí;

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

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

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

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

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

#### **§ 12**

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

#### **§ 13**

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

#### **§ 14**

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



v rámci postupu stanoveného tímto zákonem. Ošetřující lékař má povinnost vyžádanou dokumentaci komisi poskytnout.

#### **§ 15**

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

#### **§ 16**

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

#### **§ 17**

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

#### **§ 18**

Členové komise jsou povinni zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvědí v souvislosti s činností v komisi. Tím není dotčena povinnost uvedená v § 16. Rovněž ustanovení zvláštních zákonů o zproštění mlčenlivosti touto zásadou nejsou dotčena. Členové komise rovněž důsledně dbají ochrany osobních údajů.

#### **§ 19**

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

## Příloha č. 5

### Hippokratova přísaha

Přisahám při Apollonovi, bohu lékařství, při Aeskulapovi, Hygiei a Panacei i při všech bozích a bohyních a dovolávám se jejich svědectví, že budu podle svých sil a svědomí řádně plnit následující přísahu a zachovávat tyto závazky. Svého učitele v tomto umění budu ctít stejně jako své rodiče a vděčně mu poskytnu všechno nezbytné, bude-li to potřebovat; také jeho potomky budu pokládat za bratry a budou-li si to přát, naučím je tomuto umění bez nároku na odměnu a jakékoliv závazky. Rovněž umožním jak svým synům a dětem svého učitele, tak žákům, kteří se slavnostně zavázali lékařskou přísahou, aby se podíleli na výuce a přednáškách i celé vědě, kromě nich však nikomu. Způsob svého života zasvětim podle svých sil a svědomí prospěchu nemocných a budu je chránit před každou úhonou a bezprávím. Ani prosbami se nedám pohnout k podání smrtícího léku, ani sám k tomu nedám nikdy podnět. Stejně tak neposkytnu žádné ženě prostředek k vyhnání plodu; svůj život i své umění zachovám vždy čisté a prosté každé viny. Neprovedu řez u žádného nemocného, který trpí kameny, nýbrž přenechám to mužům zkušeným v tomto oboru. Ať vstoupím do kteréhokoliv domu, vejdu tam jen ve snaze pomoci nemocným, vyhýbaje se všemu podezření z bezpráví nebo z jakéhokoliv ublížení. Stejně tak se osvobodím od touhy po smyslových požitcích se ženami i muži, jak se svobodnými, tak s otroky. Pomlčím o všem, co ze života člověka uvidím nebo uslyším při ošetřování nebo i nezávisle na léčbě a co by nemělo být zveřejněno, neboť jsem přesvědčen, že je to tajemství. Budu-li tuto přísahu řádně zachovávat a neporuším-li ji, necht' je mi dopřáno žít navždy šťastně, požívat úcty u všech lidí a těšit se z plodů svého umění. Jestliže ji však poruším a poskvřím, necht' se mi stane pravý opak.

## 11 Shrnutí

Euthanasie je a stále bude žhavým tématem vzbuzujícím vášnivé debaty, jak mezi laiky, tak i odbornou veřejností. Účelem mé diplomové práce je poskytnout čtenáři informace o euthanasii a přehled právních úprav věnujících se problematice euthanasie ve vybraných zemích.

V úvodu je nastíněna problematika euthanasie.

Druhá kapitola je věnována objasnění obsahu pojmu euthanasie, jenž pochází z řečtiny, jde o sousloví slov „eu“ znamenající dobrá a slova „thanatos“ znamenající smrt, tedy „dobrá smrt“, někdy se také můžeme setkat s volnějším překladem euthanasie jako krásné smrti. Obsah pojmu euthanasie se v průběhu historie měnil. Dnes chápeme euthanasii jako jednání, kterým jedna osoba úmyslně ukončí život druhé osobě na její vlastní žádost s úmyslem ukončit její utrpení. V podkapitole jsou uvedeny a definovány formy euthanasie, zejména aktivní a pasivní.

Třetí kapitola pojednává o postoji Evropské unie k euthanasii. Žádný právní předpis Evropské unie výslovně euthanasii neřeší. Zdravotní politika v zásadě spadá do kompetence vlád členských států. A každý členský stát má svůj vlastní postoj k problematice euthanasie. V této kapitole se zmiňuji i o Radě Evropy, přestože není institucí Evropské unie a o jejich doporučeních. Je zde rozebrán i rozsudek Evropského soudu pro lidská práva z roku 2002 ve věci *Pretty vs. Spojené království*.

Právní úpravě a praxi v České republice je věnována kapitola čtvrtá. V této kapitole jsou prezentovány návrhy, které byly předloženy, zároveň je zde uveden vztah mezi euthanasii a právními předpisy i etickými normami. Nechybí ani postoj České lékařské komory. Aktivní přímá euthanasie je v České republice nezákonná a trestná, zatímco pasivní euthanasie je tolerována. V závěru kapitoly je zmíněna historie hospicového hnutí u nás a formy hospicové péče.

Kapitola pátá obsahuje právní úpravu a praxi ve vybraných evropských zemích. První podkapitola se zabývá právní situací a praxi v zemích Beneluxu. Pozornost je věnována hlavně zákonům, které v Belgii, Nizozemí a Lucembursku povolily euthanasii. Druhá podkapitola je zaměřena na postoj Francie k euthanasii, v závěru

podkapitoly je čtenář seznámen s dvěma návrhy zákonů předloženými ve francouzském senátu, které právně řeší otázku euthanasie. Poslední podkapitola je věnována švýcarské právní úpravě a praxi, zejména úpravě pomoci při sebevraždě.

V kapitole šesté jsou uvedeny nejčastější argumenty pro a proti legalizaci euthanasie.

## 12 Résumé

Euthanasia is and always will be a hot topic of very heated debate among both non specialists and experts. The purpose of my thesis is to provide the reader with information about euthanasia and a list of rules dealing with the issue of euthanasia in selected countries.

The introduction outlines the problems of euthanasia.

The second chapter is devoted to clarifying the content of the notion of euthanasia, which comes from the Greek word for the phrase, "eu" meaning good and "thanatos" meaning death, a "good death", sometimes we can also meet the looser translation of euthanasia as a beautiful death. The content of the notion of euthanasia in the course of history changed. Today we see euthanasia as an act which one person intentionally ends the life of another person's own request with the intent to end her suffering. In the chapter are identified and defined forms of euthanasia, especially active and passive.

The third chapter deals with the European Union's attitude to euthanasia. No law of the European Union explicitly addressed the euthanasia. Health policy in principle falls within the competence of national governments. And every Member State has its own position on the issue of euthanasia. In this chapter, I mention the idea and recommendations of the Council of Europe, though it isn't the European Union institutions. It also analysed the decision of the European Court of Human Rights in the case of *Pretty vs. United Kingdom* from 2002.

Legislation and practice in the Czech Republic is dedicated to the fourth chapter. In this chapter are presented proposals which were submitted, at the same time there is the relationship between euthanasia and the law and ethical standards. There is also the position of the Czech Medical Chamber. Direct active euthanasia is illegal in the Czech Republic and is a crime, while passive euthanasia is tolerated. At the end of the chapter is mentioned the history of the hospice movement in this country and form of hospice care.

The fifth chapter contains legislation and practice in selected European countries. The first subsection deals with the legal situation and practice in the Benelux countries. Attention is devoted mainly to laws, which permit euthanasia in Belgium, Luxembourg and the Netherlands. The second subsection focuses on France's position on euthanasia, the end of the subsection, the reader is to take up the two bills presented by the French Senate, which addresses the legal question of euthanasia. The last subchapter is devoted to Swiss legislation and practice, especially on assistance in suicide.

The sixth chapter shows the most frequent arguments for and against the legalization of euthanasia.

### **13 Klíčová slova v českém a anglickém jazyce**

klíčová slova: euthanasie, právní úprava euthanasie, důstojná smrt, asistovaná sebevražda

key words: euthanasia, legal regulation of euthanasia, death with dignity, assisted suicide

název diplomové práce v anglickém jazyce: Euthanasia (in terms of some European countries - comparison)