

## **11. Seznam příloh**

**Příloha č. 1: Návrh zákona o důstojné smrti y roku 2008 (text)**

**Příloha č. 2: Průvodní dopis respondentům výzkumu a vlastní dotazník (text)**

**Příloha č. 3: Belgický zákon o eutanazii (The Belgian Act on Euthanasia of May, 28th 2002) (text)**

## **Přílohy:**

**Příloha č. 1: Návrh zákona o důstojné smrti (2008)**

**Parlament České republiky**

**Senát**

**6. funkční období**

**2008**

**N á v r h**

**Senátorky Václavy Domšové**

**senátního návrhu zákona**

**o důstojné smrti**

**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 zpět-vzetí 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 jejích 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.

# DŮVODOVÁ ZPRÁVA K NÁVRHU ZÁKONA O DŮSTOJNÉ SMRTI

## Obecná část

Návrh zákona o důstojné smrti se snaží vyřešit mnohdy neúnosnou situaci pacienta, který trpí vážnou chorobou, případně se rovněž nachází ve stavu nezměnitelného bezvědomí, a jeho zdravotní stav vyvolává trvalé fyzické nebo psychické utrpení. I když český právní řád nijak nepostihuje spáchání sebevraždy, zdá se, že důstojnější pro řešení shora zmíněných situací by bylo zakotvení podrobně upravené a kontrolovatelné možnosti ukončit život člověka (nacházejícího se ve vážném a neřešitelném zdravotním stavu) na základě jeho dobrovolného rozhodnutí.

K této možnosti již přikročilo nemálo států, za všechny jmenujme například Nizozemí, Belgie či Oregon. Další státy důstojnou smrt neřeší jako takovou zvláštní právní úpravou, její vyvolání však za určitých podmínek nepostihují podle předpisů trestního práva, které by se jinak v dané situaci uplatnily.

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. Tento koncept neklade dle názoru autorů takovou zátěž na lékaře, neboť ti se v rámci prvně zmiňované varianty nebudou přímo podílet na usmrcení pacienta, nýbrž mu k důstojné smrti poskytnou pouze svoji odbornou součinnost. Pouze u pacienta, který neučinil svoji žádost předem, resp. není ve stavu nezměnitelného bezvědomí a zároveň není schopen si důstojnou smrt vyvolat sám, zákon ponechává možnost vyvolat důstojnou smrt i tehdy, kdy by v úvahu jinak přicházela pouze pomoc k důstojné smrti.

Závěrem je třeba konstatovat, že návrh zákona o důstojné smrti je v souladu s ústavním pořádkem České republiky i s předpisy mezinárodního práva. Návrh rovněž není v rozporu s legislativou Evropských společenství a nejsou v něm obsažena žádná diskriminační ustanovení. Dopad na státní rozpočet je možné označit za minimální, neboť výdaje se dotknou pouze zřízení komise pro posuzování případů, kdy byla vyvolána důstojná smrt. K tomu je však nutno dodat, že odměny členů komise nebudou mít na státní rozpočet žádný zásadní dopad.

## **Zvláštní část**

### **K § 1**

Návrh zákona v § 1 obsahuje definici důstojné smrti, resp. odděluje pomoc k důstojné smrti (asistovaná eutanázie) a její vyvolání (aktivní eutanázie). Základní variantou je přitom pomoc k důstojné smrti, teprve pokud není možné využít tento postup, přichází na řadu vyvolání důstojné smrti jako takové.

### **K § 2**

Zákon zde vyjímá lékaře, který dopomůže k důstojné smrti nebo ji vyvolá, z působnosti trestních předpisů, a to pouze za předpokladu, že jsou dodrženy podmínky zákona. Zákon rovněž svěřuje pomoc k důstojné smrti nebo její vyvolání pouze lékařům, zároveň však stanoví, že k pomoci k důstojné smrti nebo jejímu vyvolání nemůže být žádný lékař nucen. Je tak ponecháno vždy na konkrétní osobě, zda svoji součinnost v daném případě poskytne či nikoliv.

Toto ustanovení zdůrazňuje pravidlo, že základním způsobem, jímž nastane důstojná smrt je pouze pomoc k ní. Teprve v případech, kdy to není objektivně možné, zákon umožňuje přímo důstojnou smrt vyvolat.

### **K § 3**

Toto ustanovení zákona obsahuje možnost, aby pacient o důstojnou smrt požádal předem, tj. v době, kdy důvod k vyvolání důstojné smrti zatím neexistuje. Situaci, kdy by však důvod k důstojné smrti v budoucnu nastal, pacient může řešit předem, sestavením příslušné žádosti.

### **K § 4**

Tento paragraf návrhu zákona o důstojné smrti obsahuje podrobnou úpravu žádosti pacienta. V této souvislosti bylo využito úpravy občanského zákoníku vztahující se na vyhotovení žádosti. Vzhledem k tomu, že zmíněná úprava občanského zákoníku poměrně zevrubně řeší nejrůznější případy, kdy je fyzická osoba při vyhotovování příslušného právního úkonu určitým způsobem znevýhodněná, tj. je například nevidomá, nemůže číst nebo psát, byla ustanovení občanského zákoníku použita i na žádost o důstojnou smrt, neboť je v souvislosti s ní do značné míry pravděpodobné, že žádost bude vyhotovovat právě fyzická osoba zdravotně určitým způsobem postižená.



## K § 5

V tomto případě se jedná o poměrně běžné ustanovení, výslovně stanovující možnost pacienta se svojí žádostí o důstojnou smrt libovolně nakládat, což zahrnuje i případné zpět-vzetí žádosti.

## K § 6

K tomu, aby bylo možné prokázat, že pacient žádost o důstojnou smrt skutečně sestavil, návrh zákona stanoví, že žádost se vždy zakládá do zdravotnické dokumentace pacienta, případně je z ní po jejím zpět-vzetí okamžitě vyňata a zničena.

## K § 7

Toto ustanovení návrhu zákona poněkud omezuje pomoc k důstojné smrti nebo její vyvolání. Předně z možnosti takto ukončit lidský život vyjímá osoby staré nebo bezmocné, které jinak nesplňují podmínky předpokládané tímto zákonem. Dále potom přesně definuje stav pacienta, u něhož je možné důstojnou smrt vyvolat či k ní dopomoci. Konečně zákon pamatuje i na to, že vzhledem ke stanoveným procedurám je nutný určitý čas, a proto určuje, že k důstojné smrti nelze dopomoci nebo ji vyvolat dříve než 4 týdny od vyhotovení žádosti.

## K § 8

Zákon zde stanoví podmínky, jejichž současné splnění je nutnou podmínkou pro pomoc k důstojné smrti nebo její vyvolání.

## K § 9

Aby bylo zabezpečeno co možná nejobjektivnější posouzení konkrétní situace, je třeba dle tohoto ustanovení zákona konzultovat dalšího lékaře, který splňuje podmínky stanovené prováděcím předpisem (konkrétně nezávislost je v tomto kontextu chápána i jako nutnost nepracovat na témže pracovišti jako ošetřující lékař pacienta) a který ke každému konkrétnímu pacientovi poskytne svoje stanovisko. Pokud pacienta pravidelně ošetřuje lékařský tým, musejí být v souvislosti s důstojnou smrtí konzultováni i členové tohoto lékařského týmu. Pro případ, že by některý z konzultovaných lékařů vyjádřil o důstojné smrti pacienta pochyby, zákon stanoví, že musí být konzultován další lékař.

## K § 10

Toto ustanovení vzhledem ke svému systematickému zařazení znovu opakuje zásadu, podle níž lze důstojnou smrt u pacienta vyvolat i na základě žádosti učiněné předem. Jelikož další

úprava operuje již výhradně s podmínkou nezměnitelného bezvědomí, není již v této části návrhu zákona obsažena možnost k důstojné smrti pouze pomoci.

#### K § 11

Paragraf 11, podobně jako paragraf 8 a 9 upravuje postup lékařů, který musí předcházet vyvolání důstojné smrti u pacienta, který žádost o důstojnou smrt učinil dopředu a který se tudíž v dané situaci nachází ve stavu, kdy již není schopen o sobě rozhodovat.

#### K § 12

Vzhledem k vysoké odbornosti lékařských postupů byla konkrétní procedura vyvolání a pomoci k důstojné smrti ponechána na odborně zpracovaném prováděcím předpise.

#### K § 13

K tomu, aby bylo možné tuto citlivou záležitost podrobit patřičné kontrole, je stanoveno, že po pomoci k důstojné smrti nebo jejím vyvolání je lékař, který k důstojné smrti dopomohl nebo ji vyvolal, povinen vyplnit formulář a zároveň se určuje, jaké údaje musí formulář obsahovat.

#### K § 14

K přezkoumání postupu při pomoci k důstojné smrti nebo jejím vyvolání, resp. dodržení podmínek navrhovaného zákona zřídí ministerstvo komisi, která na základě údajů uvedených ve formuláři rozhodne, zda při pomoci k důstojné smrti nebo jejím vyvolání v konkrétním případě byly či nebyly splněny podmínky tohoto zákona. Tato komise by měla být složena z lékařů, právníků a odborníků na oblast důstojné smrti, tj. například psychologů aj. a měla by fungovat v rámci úřadu veřejného ochránce práv.

#### K § 15

Výsledkem rozhodování komise je rozhodnutí, jež je komise povinna vydat do dvou měsíců od doručení formuláře. Je tak zajištěna jistota lékaře, že při vyvolávání nebo pomoci k důstojné smrti dodržel veškeré podmínky stanovené tímto zákonem.

#### K § 16

Zde se jedná o odlišení pomoci (vyvolání) důstojné smrti za podmínek stanovených návrhem zákona, které je vyjmuté z působnosti trestních předpisů, od potenciálního spáchání trestného činu při nedodržení podmínek zákona.

K § 17

Technicko-organizační ustanovení, které pouze klade důraz na důležitost přijímání rozhodnutí komise, tudíž pro její usnášenišchopnost stanovuje podmínku účasti alespoň dvou třetin jejích členů.

K § 18

Vzhledem k citlivosti záležitosti, jakou důstojná smrt jistě je, a k ochraně osobních údajů zde zákon výslovně na členy komise klade povinnost mlčenlivosti a ochrany osobních údajů.

K § 19

Jde o zmocňovací ustanovení, které se vztahuje na případy, u nichž návrh zákona počítá s prováděcím předpisem.

Přemysl Sobotka

předseda Senátu Parlamentu České republiky

V Praze 14.7.2008

Vážený pane předsedo,

předkládám Vám, v souladu s ustanovením § 127 zákona č. 107/1999 Sb., o jednacím řádu Senátu, senátní návrh zákona „o důstojné smrti“ a žádám Vás o jeho postoupení Organizačnímu výboru.

S úctou

Václava Domšová, v.r.

senátorka Parlamentu České republiky

## Příloha č. 2: **Průvodní dopis respondentům**

Dobrý den,

jmenuji se Simona Mertová a jsem studentkou magisterského oboru Veřejná a sociální politika Fakulty Sociálních věd Univerzity Karlovy.

Jako téma své diplomové práce jsem si zvolila problematiku eutanazie v České republice z pohledu veřejné politiky. Název mé práce zní „Artikulace veřejné politiky k eutanazii“.

Svým výzkumem se snažím podpořit nebo naopak vyvrátit argument, že k určité formě eutanazie (ve formě pomoci lékaře uspišit pacientovu smrt, samozřejmě na jeho výslovné přání) v České republice již dochází, i když v právním pojetí to stále není legální a příliš se o tom nemluví.

Protože právě lékaře a zdravotnický personál považuji za klíčové aktéry, kteří by na tuto otázku mohli odpovědět, rozhodla jsem se uskutečnit tento výzkum, ve kterém se obracím právě na tuto skupinu.

Potvrzení nebo vyvrácení tohoto argumentu považuji v diskuzi o případné legalizaci eutanazie v České republice za velmi důležité, a proto si velice vážím, že věnujete svůj čas vyplnění mého dotazníku. Téměř všechny otázky jsou uzavřené, tedy formou odpovědi „ano“ x „ne“ a proto také doufám, že Vám vyplnění dotazníku nezabere mnoho času.

Dotazníky jsou samozřejmě zcela anonymní a budou použity pouze pro účely mé diplomové práce a nebudou tedy poskytnuty nikomu jinému. Proto bych Vás chtěla požádat o co největší upřímnost a otevřenost, i když jsou některé otázky osobní a dotazuji se Vás na tak citlivé téma.

Závěrem bych Vám chtěla ještě jednou upřímně poděkovat, protože si Vaší participace na tomto výzkumu nesmírně vážím a věřím, že přinese i zajímavé poznatky, které Vám budou samozřejmě po odevzdání práce s radostí k dispozici, pokud byste měli zájem seznámit se s výsledky šetření.

Ještě jednou Vám tedy velice děkuji!

S pozdravem a poděkováním, Simona Mertová, studentka Veřejné a sociální politiky Fakulty Sociálních věd Univerzity Karlovy.

## Příloha č. 2: Vlastní dotazník

*Dobrý den,*

*v první řadě bych Vám ještě jednou velice ráda poděkovala za Váš čas a především ochotu vyjádřit se k problematice eutanazie v České republice z pohledu aktérů, kteří se v praxi setkávají s léčbou těžce či nevyléčitelně nemocných pacientů a jejichž názor na tuto problematiku považuji za nesmírně důležitý.*

*Jak jsem již uvedla, moje diplomová práce se týká problematiky eutanazie v České republice a její možné legalizace. Pro upřesnění ještě dodávám, že pokud ve svém dotazníku používám termín "pacient", vztahuje se výlučně na pacienty v terminálních fázích nemoci nebo ty, kteří trpí nevyléčitelnou chorobou a kteří bývají nejčastějšími žadateli eutanazie.*

*Uvědomuji si, že některé otázky jsou velmi osobní a v některých se dokonce dotazují na jednání, které není zcela v souladu se zákonem. Nesmírně bych si ale vážila Vašich upřímných a pravdivých odpovědí, protože dotazník je samozřejmě zcela anonymní, bude použit pouze pro účely mé diplomové práce a v neposlední řadě pouze pravdivá výpověď o situaci, která reálně vládne v České republice, může pomoci tuto situaci zmapovat a navrhnout řešení, které by obstála i v praxi.*

*Většina otázek byla zvolena jako uzavřené a odpovědi na ně stačí jakkoli zvýraznit, popř. podtrhnout. Pokud budete chtít ale cokoli k otázkám dodat, budu jedině ráda. Veškeré Vaše komentáře a poznámky jsou vřele vítány a můžete pro ně použít buď prostor pod jednotlivými otázkami (popř. odpověďmi) nebo je vepsat do části "Poznámky", která právě pro Vaše názory slouží.*

### **1) Pokud byste se měl/a vyjádřit k eutanazii OBECNĚ- jste spíše:**

**a) zastáncem**

ZDŮVODNĚNÍ:

**b) odpůrcem**

ZDŮVODNĚNÍ:

**c) nemáte vyhraněný názor**

ZDŮVODNĚNÍ:

*Poznámka:*

**2) Zastáváte stejný názor, i pokud bude otázka eutanazie vztažena k České republice?**

**a) ANO**

**b) NE**

**c) NEMÁM JASNÝ NÁZOR**

*Poznámka:*

**4) Co považujete za nejproblematictější v otázce legalizace eutanazie v České republice?**

**3) Byl/a byste pro zákon o eutanazii, který by zlegalizoval pasivní i aktivní formu eutanazie v České republice?<sup>1</sup>**

**a) ANO**

*Pokud ano, proč?*

**b) NE**

*Pokud ne, proč?*

**c) NEMÁM JASNÝ NÁZOR**

*Poznámka:*

**5) Slyšel/a jste někdy o pojmu "skrytá" (tichá) eutanazie<sup>2</sup>?**

**a) ANO**

**b) NE**

*Poznámka:*

---

<sup>1</sup> "Pasivní eutanazii" se rozumí ukončení léčby, které v důsledku vede k úmrtí pacienta. "Aktivní eutanazie" již vyžaduje provedení aktivního kroku, který povede k úmrtí pacienta, a kterým se nejčastěji rozumí podání smrtícího léku.

<sup>2</sup> Pojem "skrytá eutanazie" vyjadřuje situaci, kdy lékař buď na přání pacienta zcela ukončí léčbu, nebo začne podávat pacientovi vysoké dávky morfia, což vede k jeho rychlejšímu úmrtí a to vše i za současné situace, kdy legalizace v České republice stále není legální.

**6) Setkal/a jste se skrytou eutanazií i Vy osobně během své lékařské praxe?**

**a) ANO**

*Pokud ano, byl/a jste o tento úkon (ukončení léčby) někdy osobně požádán/a?*

*a) ano*

*b) ne*

**b) NE**

*Poznámka:*

**7) Znáte některého kolegu, který byl svým pacientem/ty o vykonání takového aktu, tedy ukončení léčby, která povede k dřívějšímu úmrtí požádán?**

**a) ANO**

**b) NE**

*Poznámka:*

**8) Co si myslíte o léčbě pacientů v terminálních fázích onemocnění pomocí vysokých dávek morfia (které vedou k dřívějšímu úmrtí pacienta) - myslíte si, že:**

**a) k tomuto jevu v České republice dochází méně, než by bylo žádoucí**

**b) je tato léčba indikována v ADEKVÁTNÍM POČTU PŘÍPADŮ**

**c) je tato léčba indikována NADMĚRNĚ**

**d) na tuto otázku nedokáží odpovědět**

*Poznámka:*

**9) Myslíte si, že by u takových pacientů (v terminální fázi onemocnění) mohla být zvolena i jiná léčba, než podávání morfia, ale že lékaři v některých případech záměrně volí právě morfium, aby léčbu pacienta zbytečně neprodlužovali?**

**a) ANO**

**b) NE**

**c) NEMÁM JASNÝ NÁZOR**

*Poznámka:*

**9) Existují argumenty, že ke skryté eutanazii V NĚKTERÝCH PŘÍPADECH v České republice dochází i v současnosti. Souhlasíte s tímto tvrzením?**

**a) ANO**

*Pokud ano, proč?*

*Pokud ano, zastáváte názor, že když k tomuto jevu opravdu reálně dochází, měl by být legislativně ošetřen zákonem o eutanazii, aby byly jasně stanoveny hranice a podmínky provádění tohoto aktu?*

**b) NE**

*Pokud ne, proč?*

**c) NEMÁM JASNÝ NÁZOR**

*Poznámka:*

**10) Slyšel/a jste někdy o institutu dříve vysloveného přání<sup>3</sup>?**

**a) ANO**

- *Pokud ano, setkal/a jste se s ním i v praxi?*

*a) ano*

*b) ne*

- *Pokud ano, informujete o této možnosti pacienty, kteří by ji mohli využít?*

*a) ano*

*b) ne*

**b) NE**

*Poznámka:*

---

<sup>3</sup>Novelou Zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon č. 372/2011 Sb.) z roku 2012 vzniká i tzv. Předem vyslovené přání (§36), které umožňuje pacientovi (za zákonem stanovených podmínek) předem vyjádřit svobodnou vůli ohledně své léčby (tedy i jejího možného ukončení) pro případ, že by v budoucnu již nebyl schopen své přání vyslovit.



**11) Setkal/a jste se ve své praxi s pacientem/ty, který/ří by se aktivně zajímal/i o možnost eutanazie?**

**a) ANO**

- *Pokud ano, šlo o eutanazii:*

a) *PASIVNÍ*

b) *AKTIVNÍ*

(**Poznámka k vyplňování dotazníku:** pokud se jednalo o více než jednoho pacienta, uveďte prosím, k jednotlivým formám eutanazie, o kolik pacientů se jednalo.)

**b) NE**

*Poznámka:*

**12) Byl/a jste někdy pacientem/ty požádán/a, abyste mu/jim pomohl/a provést akt pasivní či aktivní eutanazie?**

**a) ANO**

- *Pokud ano, šlo o eutanazii:*

a) *PASIVNÍ*

b) *AKTIVNÍ*

(**Poznámka k vyplňování dotazníku:** pokud se jednalo o více než jednoho pacienta, uveďte prosím, k jednotlivým formám eutanazie, o kolik pacientů se jednalo.)

**b) NE**

*Poznámka:*

**13) Byl/a jste někdy pacientem požádán/a, abyste ukončil/a jeho léčbu, což by v důsledku znamenalo jeho rychlejší úmrtí?**

**a) ANO**

**b) NE**

*Poznámka:*

**14) Byl/a jste někdy pacientem/ty požádána, abyste zahájil/a podávání morfia ve vysokých dávkách, což by v důsledku vedlo k dřívějšímu úmrtí (o což pacient/i vědomě usiloval/i)?**

**a) ANO**

**b) NE**

*Poznámka:*

**15) Pomohl/a jste někdy pacientovi/ům (na jeho/jejich výslovné přání) provést jakoukoli formu eutanazie? AKTIVNÍ formou je myšleno, že jste záměrně nasadil/a léčbu vysokými dávkami morfia, popř. jinými léčivými, PASIVNÍ pak, že jste ustoupil/a od další léčby - obojí však vedlo k dřívějšímu úmrtí pacienta.**

**a) ANO**

• *Pokud ano, šlo o formu:*

a) *PASIVNÍ*

b) *AKTIVNÍ*

(**Poznámka k vyplňování dotazníku:** pokud se jednalo o více než jednoho pacienta, uveďte prosím, k jednotlivým formám eutanazie, o kolik pacientů se jednalo.)

**b) NE**

*Poznámka:*

**16) Zapojil/a jste se někdy aktivně do politického procesu, který usiloval o uzákonění eutanazie nebo naopak o zabránění uzákonění eutanazie v České republice?**

**a) ANO, jednalo se o uzákonění eutanazie**

**b) ANO, jednalo se o zabránění uzákonění o eutanazie**

**c) NE**

*Poznámka:*

• **Vaše pracovní specializace (obor):**

• **Jste:**

- MUŽ

- ŽENA

**Vyznáváte nějaké náboženství?**

- ANO

*Pokud ano, jaké?*

- NE

**Ještě jednou Vám velice děkuji za vyplnění dotazníku a ochotě podílet se na mém výzkumu, čehož si velice vážím.**

**Jak jsem uvedla již na začátku, pokud budete chtít připojit jakýkoli komentář či doplnění k otázce eutanazie obecně, nebo k jakékoli otázce z dotazníku (popř. celému dotazníku), velice vřele Vaše poznámky a komentáře uvítám.**

**Pokud budete mít zájem seznámit se i s výsledky celé mé práce, bude Vám po dokončení samozřejmě plně k dispozici.**

**S velkým poděkováním, Simona Mertová, studentka magisterského programu Veřejná a sociální politika Fakulty Sociálních věd Univerzity Karlovy.**

## Příloha č. 3: Belgický zákon o eutanazii (The Belgian Act on Euthanasia of May, 28th 2002)

Albert II, King of the Belgians,  
To all those present now and in the future, greetings.  
The Chambers have approved and We sanction what follows:

### Section 1

This law governs a matter provided in article 78 of the Constitution

### Chapter I: General provisions

#### Section 2

For the purposes of this Act, euthanasia is defined as intentionally terminating life by someone other than the person concerned, at the latter's request.

### Chapter II: Conditions and procedure

#### Section 3

§1. The physician who performs euthanasia commits no criminal offence when he/she ensures that:

- the patient has attained the age of majority or is an emancipated minor, and is legally competent and conscious at the moment of making the request;
- the request is voluntary, well-considered and repeated, and is not the result of any external pressure;

- the patient is in a medically futile condition of constant and unbearable physical or mental suffering that can not be alleviated, resulting from a serious and incurable disorder caused by illness or accident;

and when he/she has respected the conditions and procedures as provided in this Act.

§2. Without prejudice to any additional conditions imposed by the physician on his/her own action, before carrying out euthanasia he/she must in each case:

- 1) inform the patient about his/her health condition and life expectancy, discuss with the patient his/her request for euthanasia and the possible therapeutic and palliative courses of action and their consequences. Together with the patient, the physician must come to the belief that there is no reasonable alternative to the patient's situation and that the patient's request is completely voluntary;
- 2) be certain of the patient's constant physical or mental suffering and of the durable nature of his/her request. To this end, the physician has several conversations with the patient spread out over a reasonable period of time, taking into account the progress of the patient's condition;
- 3) consult another physician about the serious and incurable character of the disorder and inform him/her about the reasons for this consultation. The physician consulted

\* This unofficial translation was provided by Dale Kidd under the supervision of Prof. Herman Nys, Centre for Biomedical Ethics and Law, Catholic University of Leuven (Belgium).

reviews the medical record, examines the patient and must be certain of the patient's constant and unbearable physical or mental suffering that cannot be alleviated. The physician consulted reports on his/her findings.

The physician consulted must be independent of the patient as well as of the attending physician and must be competent to give an opinion about the disorder in question. The attending physician informs the patient about the results of this consultation;

- 4) if there is a nursing team that has regular contact with the patient, discuss the request of the patient with the nursing team or its members,
- 5) if the patient so desires, discuss his/her request with relatives appointed by the patient;
- 6) be certain that the patient has had the opportunity to discuss his/her request with the persons that he/she wanted to meet.

§3. If the physician believes the patient is clearly not expected to die in the near future, he/she must also:

- 1) consult a second physician, who is a psychiatrist or a specialist in the disorder in question, and inform him/her of the reasons for such a consultation. The physician consulted reviews the medical record, examines the patient and must be certain of the constant and unbearable physical or mental suffering that cannot be alleviated, and of the voluntary, well-considered and repeated character of the euthanasia request. The physician consulted reports on his/her findings. The physician consulted must be independent of the patient as well as of the physician initially consulted. The physician informs the patient about the results of this consultation;

- 2) allow at least one month between the patient's written request and the act of euthanasia.

§4. The patient's request must be in writing. The document is drawn up, dated and signed by the patient himself/herself. If the patient is not capable of doing this, the document is drawn up by a person designated by the patient. This person must have attained the age of majority and must not have any material interest in the death of the patient.

This person indicates that the patient is incapable of formulating his/her request in writing and the reasons why. In such a case the request is drafted in the presence of the physician whose name is mentioned on the document. This document must be annexed to the medical record.

The patient may revoke his/her request at any time, in which case the document is removed from the medical record and returned to the patient.

§5. All the requests formulated by the patient, as well as any actions by the attending physician and their results, including the report(s) of the consulted physician(s), are regularly noted in the patient's medical record.

### **Chapter III: The advance directive**

#### **Section 4**

§1. In cases where one is no longer able to express one's will, every legally competent person of age, or emancipated minor, can draw up an advance directive instructing a physician to perform euthanasia if the physician ensures that:

- the patient suffers from a serious and incurable disorder, caused by illness or accident;

- the patient is no longer conscious;
- this condition is irreversible given the current state of medical science.

In the advance directive, one or more person(s) taken in confidence can be designated in order of preference, who inform(s) the attending physician about the patient's will. Each person taken in confidence replaces his or her predecessor as mentioned in the advance directive, in the case of refusal, hindrance, incompetence or death. The patient's attending physician, the physician consulted and the members of the nursing team may not act as persons taken in confidence.

The advance directive may be drafted at any moment. It must be composed in writing in the presence of two witnesses, at least one of whom has no material interest in the death of the patient and it must be dated and signed by the drafter, the witnesses and by the person(s) taken in confidence, if applicable.

If a person who wishes to draft an advance directive is permanently physically incapable of writing and signing an advance directive, he/she may designate a person who is of age, and who has no material interest in the death of the person in question, to draft the request in writing, in the presence of two witnesses who have attained the age of majority and at least one of whom has no material interest in the patient's death. The advance directive indicates that the person in question is incapable of signing and why. The advance directive must be dated and signed by the drafter, by the witnesses and by the person(s) taken in confidence, if applicable.

A medical certificate must be annexed to the advance directive proving that the person in question is permanently physically incapable of drafting and signing the advance directive.

An advance directive is only valid if it is drafted or confirmed no more than five years prior to the person's loss of the ability to express his/her wishes.

The advance directive may be amended or revoked at any time.

The King determines the manner in which the advance directive is drafted, registered and confirmed or revoked, and the manner in which it is communicated to the physicians involved via the offices of the National Register.

§2. The physician who performs euthanasia, in consequence of an advance directive as referred to in §1, commits no criminal offence when he ensures that:

- the patient suffers from a serious and incurable disorder, caused by illness or accident;
- the patient is unconscious;
- and this condition is irreversible given the current state of medical science;

and when he/she has respected the conditions and procedures as provided in this Act.

Without prejudice to any additional conditions imposed by the physician on his/her own action, before carrying out euthanasia he/she must:

- 1) consult another physician about the irreversibility of the patient's medical condition and inform him/her about the reasons for this consultation. The physician consulted consults the medical record and examines the patient. He/she reports on his/her findings.

When the advance directive names a person taken in confidence, the latter will be informed about the results of this consultation by the attending physician.

The physician consulted must be independent of the patient as well as of the attending physician and must be competent to give an opinion about the disorder in question;

- 2) if there is a nursing team that has regular contact with the patient, discuss the content of the advance directive with that team or its members;
- 3) if a person taken in confidence is designated in the advance directive, discuss the request with that person;

- 4) if a person taken in confidence is designated in the advance directive, discuss the content of the advance directive with the relatives of the patient designated by the person taken in confidence.

The advance directive, as well as all actions by the attending physician and their results, including the report of the consulted physician, are regularly noted in the patient's medical record.

## **Chapter IV: Notification**

### **Section 5**

Any physician who has performed euthanasia is required to fill in a registration form, drawn up by the Federal Control and Evaluation Commission established by section 6 of this Act, and to deliver this document to the Commission within four working days.

## **Chapter V: The Federal Control and Evaluation Commission**

### **Section 6**

§1 For the implementation of this Act, a Federal Control and Evaluation Commission is established, hereafter referred to as "the commission".

§2. The commission is composed of sixteen members, appointed on the basis of their knowledge and experience in the issues belonging to the commission's jurisdiction. Eight members are doctors of medicine, of whom at least four are professors at a university in Belgium. Four members are professors of law at a university in Belgium, or practising lawyers. Four members are drawn from groups that deal with the problem of incurably ill patients. Membership in the commission cannot be combined with a post in one of the legislative bodies or with a post as a member

of the federal government or one of the regional or community governments.

While respecting language parity — where each linguistic group has at least three candidates of each sex — and ensuring pluralistic representation, the members of the commission are appointed by royal decree enacted after deliberation in the Council of Ministers for a four-year term, which may be extended, from a double list of candidates put forward by the Senate. A member's mandate is terminated *de jure* if the member loses the capacity on the basis of which he/she is appointed. The candidates not appointed as sitting members are appointed as substitutes, in the order determined by a list. The commission is chaired by a Dutch-speaking and a French-speaking member. These chairpersons are elected by the commission members of the respective linguistic group.

The commission's decisions are only valid if there is a quorum present of two thirds of the members.

§3. The commission establishes its own internal regulations.

### **Section 7**

The commission drafts a registration form that must be filled in by the physician whenever he/she performs euthanasia. This document consists of two parts. The first part must be placed under seal by the physician. It includes the following information:

- 1) the patient's full name and address;
- 2) the full name, address and health insurance institute registration number of the attending physician;
- 3) the full name, address and health insurance institute registration number of the physician(s) consulted about the euthanasia request;
- 4) the full name, address and capacity of all persons consulted by the attending physician, and the date of these consultations;

- 5) if there exists an advance directive in which one or more persons taken in confidence are designated, the full name of such person(s).

The document's first part is confidential, and is supplied to the commission by the physician. It can only be consulted following a decision by the commission. Under no circumstances the commission may use this document for its evaluation.

The second part is also confidential. It includes the following information:

- 1) the patient's sex, date of birth and place of birth;
- 2) the date, time and place of death;
- 3) the nature of the serious and incurable condition, caused by accident or illness, from which the patient suffered;
- 4) the nature of the constant and unbearable suffering;
- 5) the reasons why this suffering could not be alleviated;
- 6) the elements underlying the assurance that the request is voluntary, well-considered and repeated, and not the result of any external pressure;
- 7) whether one can expect that the patient would die within the foreseeable future;
- 8) whether an advance directive has been drafted;
- 9) the procedure followed by the physician;
- 10) the capacity of the physician(s) consulted, the recommendations and the information from these consultations;
- 11) the capacity of the persons consulted by the physician, and the date of these consultations;
- 12) the manner in which euthanasia was performed and the pharmaceuticals used.

### **Section 8**

The commission studies the completed registration form submitted to it by the attending physician. On the basis of the second part of the registration form, the commission determines whether the euthanasia was performed in accordance with the conditions and the procedure stipulated in this

Act. In cases of doubt, the commission may decide by simple majority to revoke anonymity and examine the first part of the registration form. The commission may request the attending physician to provide any information from the medical record having to do with the euthanasia.

The commission hands down a verdict within two months.

If, in a decision taken with a two-thirds majority, the commission is of the opinion that the conditions laid down in this Act have not been fulfilled, then it turns the case over to the public prosecutor of the jurisdiction in which the patient died.

If, after anonymity has been revoked, facts or circumstances come to light which would compromise the independence or impartiality of one of the commission members, this member will have an opportunity to explain or to be challenged during the discussion of this matter in the commission.

### **Section 9**

For the benefit of the legislative chambers, the commission will draft the following reports, the first time within two years of this Act's coming into force and every two years thereafter:

- a) a statistical report processing the information from the second part of the completed registration forms submitted by physicians pursuant to section 8;
- b) a report in which the implementation of the law is indicated and evaluated;
- c) if required, recommendations that could lead to new legislation or other measures concerning the execution of this Act.

For the purpose of carrying out this task, the commission may seek additional information from the various public services and institutions. The information thus gathered is confidential. None of these documents may reveal the identities of any persons named in the dossiers submitted to the commission for the purposes of the review as determined in section 8.



The commission can decide to supply statistical and purely technical data, purged of any personal information, to university research teams that submit a reasoned request for such data.

The commission can grant hearings to experts.

#### **Section 10**

The King places an administration at the commission's disposal in order to carry out its legal functions. The composition and language framework of the administrative personnel are established by royal decree, following consultation in the Council of Ministers, on the recommendation of the Minister of Health and the Minister of Justice.

#### **Section 11**

The commission's operating costs and personnel costs, including remuneration for its members, are divided equally between the budget of the Minister of Health and the budget of the Minister of Justice.

#### **Section 12**

Any person who is involved, in whatever capacity, in implementing this Act is required to maintain confidentiality regarding the information provided to him/her in the exercise of his/her function. He/she is subject to section 458 of the Penal Code.

#### **Section 13**

Within six months of submitting the first report and the commission's recommendations referred to in section 9, if any, a debate is to be held in the Chambers of Parliament. The six-month period is suspended during the time that Parliament is dissolved and/or during the time there is no government having the confidence of Parliament.

Issued at Brussels, 28th May 2002.

Albert

for the King:  
the Minister of Justice,

## **Chapter VI: Special Provisions**

### **Section 14**

The request and the advance directive referred to in sections 3 and 4 of this Act are not compulsory in nature.

No physician may be compelled to perform euthanasia.

No other person may be compelled to assist in performing euthanasia.

Should the physician consulted refuse to perform euthanasia, then he/she must inform the patient and the persons taken in confidence, if any, of this fact in a timely manner, and explain his/her reasons for such refusal. If the refusal is based on medical reasons, then these reasons are noted in the patient's medical record.

At the request of the patient or the person taken in confidence, the physician who refuses to perform euthanasia must communicate the patient's medical record to the physician designated by the patient or person taken in confidence.

### **Section 15**

Any person who dies as a result of euthanasia performed in accordance with the conditions established by this Act is deemed to have died of natural causes for the purposes of contracts he/she had entered into, in particular insurance contracts.

The provisions of section 909 of the Civil Code apply to the members of the nursing team referred to in section 3 of this Act.

### **Section 16**

This Act comes into force no later than three months following publication in the *Official Belgian Gazette*.

Promulgate the present Act, order that it be sealed with the seal of the State and published in the *Official Belgian Gazette*.

M. Verwilghen  
sealed with the seal of the State:  
the Minister of Justice,  
M. Verwilghen

