

**Univerzita Palackého v Olomouci
Právnická fakulta**

Eutanázie – srovnání české a holandské právní úpravy

Diplomová práce

Dagmar Houdková

2023

**Univerzita Palackého v Olomouci
Právnická fakulta**


**Dagmar Houdková
Eutanázie – srovnání české a holandské právní úpravy**

Diplomová práce

Olomouc 2023

„Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Eutanázie – srovnání české a holandské úpravy vypracovala samostatně a citovala jsem všechny použité zdroje.“

V Olomouci..... dne.....08.07.2023.....


.....
(podpis)

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní JUDr. Olze Rosenkranzové, Ph.D. za poskytování rad a poskytnutý čas během psaní diplomové práce.

Obsah

0 Úvod.....	8
1 Eutanázie	12
1.1 Eutanázie jako společensko-filozofický fenomén.....	12
1.2 Definice eutanázie	14
1.2.1 Obecná definice, její druhy a vymezení vůči podobným institutům.....	14
1.3 Historický vývoj pojmu eutanázie a jejího chápání v Nizozemí.....	15
1.3.1 Období 1945-1970.....	15
1.3.2 Období 1970-1982.....	19
1.3.3 Období po roku 1983	23
2 Soudobá úprava eutanázie v Nizozemí	25
2.1 Přijetí zákona o eutanázii	25
2.2 Postup lékaře	26
2.3 Kritéria povolující eutanázii.....	28
2.3.1 Dobrovolné a dobře uvážené rozhodnutí	28
2.3.2 Beznadějný případ a nesnesitelná muka	29
2.3.3 Informování o zdravotním stavu a prognóza.....	29
2.3.4 Řešení ultima ratio.....	29
2.3.5 Konzultace s nezávislým lékařem	30
2.3.6 Provedení s náležitou péčí.....	31
3 Česká republika a eutanázie	32
3.1 Trestnost eutanázie	32
3.2 Návrhy na přijetí zákonné úpravy.....	33
3.2.1 Návrh zákona o důstojné smrti.....	33
3.2.2 Návrh zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii.....	35
3.2 Stanovisko české lékařské komory	36
4. Srovnání úprav.....	38
4. 1 Srovnání nizozemské úpravy s návrhem zákona o důstojné smrti	38
4. 2 Srovnání nizozemské úpravy s návrhem zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii.....	40
6 Seznam použitých zdrojů	46
6.1 Seznam použité literatury	46

6.2 Seznam použitých časopisů	48
6.3 Seznam použitých internetových zdrojů.....	49
6.4 Seznam použitých právních předpisů a judikatury.....	51
7 Abstrakt a klíčová slova	52
8 Abstract and keywords.....	53
9 Tabulky a grafy.....	54

Seznam zkratk

- ČLK - Česká lékařská komora
- ESLP - Evropský soud pro lidská práva
- EU - Evropská unie
- EÚLP - Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod
- NAL - Nizozemská asociace lékařů
- NDE - Nadace pro dobrovolnou eutanazii
- NSDE - Nizozemské sdružení pro dobrovolnou eutanazii
- LZPS - Listina základních práv a svobod
- ZDS - Návrh zákona i důstojné smrti
- ZPP - Návrh zákona na vydání zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii

0 Úvod

Tato práce se zabývá institutem eutanázie v Nizozemí. V České republice není tento institut zakotven, ale objevují se snahy o jeho zavedení do platného práva. V otázce eutanázie byl v Nizozemí veden poměrně vyčerpávající dialog veřejných činitelů, zejména, právníků, lékařů i lékařských etiků, teologů aj., kteří zastávali mnohdy i protichůdné životní hodnoty či názory. Tyto debaty však významně formovaly názor v nahlížení na problematiku eutanázie a vyústily v přijetí nizozemského zákona o kontrole ukončení života na žádost a asistované sebevraždě (dále jen „nizozemský zákon o eutanázii“) v roce 2001, ale rovněž definování pojmu eutanázie v roce 1985 státní komisí.¹ Nezůstává bez povšimnutí, že se o eutanázii před druhou světovou válkou téměř nehovoří,² ba se ani doposud neobjevuje lidská potřeba rozhodovat o konci svého života obecně, ani rozhodovat se o právním nároku na „dobrou smrt“. Příčinou pro změnu smýšlení jsou jednak kulturní a hodnotový obrat k postmaterialismu v 90. letech 20. století³, ale také technický pokrok na konci 60. let 20. století.⁴ Na úrovni společenské lze hovořit o reakci na pragmatismus, konvenční smýšlení a materialistické hodnoty starších generací.⁵

Původně poměrně konzervativní Nizozemsko, které bylo doposud silně navázáno na tradice, se postupně mění v liberálnější zemi, která je otevřena sociálním i kulturním experimentům. Tyto společenské změny se manifestovaly např. v sexuální revoluci, legalizaci potratů, zpochybňování autorit a prosazování své individuality.⁶ Rozmach individualismu ve smyslu rozhodování o sobě, o svém těle, osudu či ukotvení ve společnosti se promítá také ve vztahu mezi lékařem a pacientem a postupně otevírá rovněž doposud neřešené otázky týkající se etiky, lékařské etiky, později právní otázky zejména lidskoprávní, ale též trestněprávní roviny.⁷

Prodloužení dožití a života zejména v oblasti anesteziologie a resuscitace, otevírá otázky týkající se kvality života po daném úkonu, prodlužování umírání, tím i utrpení a umělého

¹ WEYERS: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering*. Amsterdam: University Press, 2004, s. 19.

² WEYERS: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering...*, s. 346.

³ ADAMS: *Euthanasia and Law in Europe*. Oxford: Bloomsbury Publishing, 2008, s. 23.

⁴ ADAMS: *Euthanasia and Law...*, s. 26.

⁵ KOOPS, Enne: *De jaren 1970: tijd van optimisme, idealisme en crisis*. [online]. Historiek.nl, 28. 10. 2020 [cit. 17.03. 2023]. Dostupné z: <https://historiek.net/de-jaren-1970-tijd-van-optimisme-idealisme-en-crisis/59066/>

⁶ ADAMS: *Euthanasia and Law...*, s. 15.

⁷ WEYERS: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering...*, s. 346–347.

oddalování úmrtí. Diskuse se obohacují nejen začlenění eutanázie do života a její ospravedlnění v lékařské praxi, ale také o otázky filozofické i metafyzické roviny, což bylo pro Nizozemsko coby do té doby silně křesťanské země jedním ze stěžejních témat, které se v diskusi objevilo. Tradiční rozpory mezi konfesními a nekonfesními politickými stranami nebo mezi liberály a socialisty však do roku 1990 významně poklesly. Náboženský argument proti eutanazii nehrál ve svém výsledku příliš důležitou roli na poli politickém, nicméně byl prodiskutován.⁸

Po období hledání odpovědí na otázky, které vyplývaly z různého vnímání eutanázie lidmi, kteří byli činní ve veřejném prostoru, a po definování pojmu eutanázie, dochází v Nizozemí k legalizaci eutanázie. Součástí těchto změn je všeobecné přijetí a později i právní zakotvení myšlenky autonomie pacienta a jeho práva na sebeurčení.⁹ Změny hodnot ovlivňují politický proces tehdy, když je prosazují zájmové skupiny. Nizozemská seskupení byla poměrně početná. Pokud jde o politický vliv, bylo hlavním hráčem Nizozemské sdružení pro dobrovolnou eutanazii (dále jen „NSDE“)¹⁰, které vypěstovalo dobré vztahy s politickými stranami a vládními orgány. Tlak na legalizaci eutanázie mohla způsobit také stále liberálnější stanoviska k eutanazii ze strany organizací lékařů, zejména nizozemské královské lékařské asociace.¹¹

Pojem eutanázie bude vysvětlen v první kapitole této práce, ve které se zabývám definicí institutu eutanázie, jejími formami, ale rovněž přehledově stěžejním společenským a etickým aspektům, které vedly ke vzniku tohoto institutu v Nizozemsku. Právě veřejné mínění podporující změnu právní úpravy a politická příležitost pro uskutečnění takové změny vytvořily tandem vedoucí k definici pojmu eutanázie, ale též k její legalizaci v Nizozemí.¹² Nabízí se tedy verbalizovat otázku, která je výzkumnou otázkou této práce, zda je Nizozemí následováníhodným příkladem pro ostatní země, které si myšlenkou legalizace eutanázie zahrávají jako kupříkladu Česká republika.

Následující, druhá kapitola, je věnována soudobé právní úpravě eutanázie v nizozemském právu. Třetí kapitola se věnuje popisu posledních dvou českých návrhů. Ve čtvrté kapitole budou úpravy obou států srovnány, budou však tématizovány rovněž další aspekty, které mají vliv na přijetí zákonné úpravy. Kapitola pátá obsahuje závěr. V souvislosti se psaním této práce jsem

⁸ ADAMS: *Euthanasia and Law...*, s. 526.

⁹ WEYERS: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering...*, s. 346.

¹⁰ Dále v kapitole 2 této práce.

¹¹ ADAMS: *Euthanasia and Law...*, s. 524.

¹² ADAMS: *Euthanasia and Law...*, s. 525.

kontaktovala pana Dicka Bosschera, představitele NVVE, který mne pomohl nasměřovat na literaturu a jiné cenné zdroje, zejména na zákonnou úpravu a ročenku revizní komise pro rok 2022. Jelikož mne zajímalo, jaký názor na eutanázii panuje v České republice, otevřela jsem rovněž dotazník na téma eutanázie, který zodpovědělo jen 107 respondentů. Výsledek ankety je přiložen v této práci formou hypertextového odkazu.¹³ Je potvrzen fakt, že česká laická společnost směřuje k soucitu s lítostí. Tápe taktéž v pojmosloví a snaží se k tak závažnému tématu zaujmout spíše středověk-pozitivní až neutrální stanovisko, i když zazněla také jasná tvrzení, že jde o „vraždu“. Doposud je eutanázie v České republice nedovolená, a její výkon je klasifikován jako trestný, ačkoliv: „*On to chtěl*“, „*nikdo jej nenutil*“, „*máme demokracii*“, „*ať si každý dělá, co chce*“, „*by zbytečně přece jinak trpěl*“, „*i tomu psovi se uleví*“, „*je to humánní*“, „*je to projev svobody člověka*“. Co by se muselo ve společnosti stát, v jakém rozkladu by se musela nacházet, aby se nejednalo o „vraždu“? Musel by nastat společenský konsenzus v dané věci, aby *vražda* již byla eutanázií, protože: „*On to chtěl*“, „*nikdo jej nenutil*“, „*máme demokracii*“, „*ať si každý dělá, co chce*“, „*by zbytečně přece jinak trpěl*“, „*i tomu psovi se uleví*“, „*je to humánní*“, „*je to projev svobody člověka*“. A toto není možné. Neexistuje konsenzus v této oblasti, a to ani i v zemích, kde je eutanázie povolena, což vyplývá z různých odborných článků, např. belgického lékaře, který eutanázii shledává neetickou, jednak kvůli vyvíjení tlaku na lékaře i pacienta (i z ekonomických důvodů), ale také například kvůli vágním kritériím, které má lékař objektivně hodnotit.¹⁴

V souvislosti s dubnovou novelou nizozemského zákona o eutanázii a schválením eutanázie pro nizozemské děti od jednoho roku se nepotvrdilo, že by s postupem doby, i s odvanutím diskuzí po následné legalizaci, bylo dané téma méně kontroverzní a nevyvolávalo opět diskuze, ačkoli některé zdroje hovoří o tom, že společnost diskuzemi zahladila kontroverzní náboj tématu a bourala „středověká tabu“¹⁵ vedené strachem ze změny. Myslím, že diskuze ani neprosadila dobrodiní ve

¹³ Mám za to, že jde o malý počet respondentů. Prvním cílem ankety bylo zjistit, zda respondenti rozlišují mezi jednotlivými typy eutanázie nebo zda umí popsat rozdíl mezi eutanázií, zabitím nebo vraždou, jestli tuší co je to asistovaná sebevražda a jak se odlišuje od eutanázie. Dalším cílem bylo zjistit, zda respondent rozlišuje mezi fenoménem *double effect* a eutanázií nebo jak by řešili situaci eutanázie pro pacienta v kómatu či věk pro vykonání eutanázie. Proto jsem kladla otázky široce a mohly působit, coby do dnešních poznatků, jako otázky již překonaně. Některé odpovědi mé otázky reflektují a komentují. Viz. <https://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/pruzkum-k-eutanazii/>

¹⁴ BIESEMAN: *De euthanasiewet en de paradox van de ultieme zelfbeschikking. Een medisch-ethische reflectie*. In: *Ethische Perspectieven* 24 (2014), doi:102143/EPN.24.1.3017257, s. 60-64.

¹⁵ Z dotazníku vyplynuly názory, které se shodovaly se středověkým smýšlením, stejně jako typicky argumenty antické, zejména argument „dobra obce“. Neexistují typicky středověké názory či starověké názory – ty se mění a vrací, modifikují a používají i dnes.

jménu lidské důstojnosti. Lidská důstojnost se neztrácí umíráním a nezachraňuje tím, že dotyčného raději usmrtím, aby nepřišel o její zbytky.¹⁶ Neutrální, a navíc většinový názor na toto téma posune společnost v jádru ke smýšlení „volnosti bez ničí odpovědnosti“¹⁷ s argumentací autonomie vůle. Mám za to, že pokud daná záležitost vyvolává rozepře, je to znak toho, že nejde provést legalizaci. Osobně eutanázii považuji za velice zlou a za projev machiavellismu. Jednání v úmyslu usmrtit druhou osobu, ačkoliv bylo dáno svolení, nemohu posoudit jako dobré. Zastávám názor, že není dobré posunovat nastavené etické mantinely, ale spíše hledat možnosti pro rozvoj paliativní péče i léčiv. Z výše uvedených důvodu jsem se rozhodla, že nebudu práci věnovat vyčerpávajícím způsobem etickému dilematu a jednotlivým argumentům pro nebo proti, ale že by možná bylo přínosné podívat se na důvody, které vedly k přijetí eutanázie v Nizozemí, na holandskou praxi a úpravu a podívat se na aktuální situaci v České republice. Co do metody jsem zvolila metodu popisnou, analytickou a komparativní.

¹⁶ MUNZAROVÁ: *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 26–44.

¹⁷ Nehovořím nyní ve smyslu porušení pravidla v případné normě, ale o etickém problému.

1 Eutanázie

V této kapitole se budu věnovat pojmu eutanázie. V podkapitole 1.1 přiblížím tento pojem jako pojem společensko-filozofický, jehož výsledky jsou shrnuty v tabulce „*Eutanázie jako společenský fenomén*“. Podkapitola 1.2 bude věnována obecné definici eutanázie a jejím jednotlivým formám. Výsledky jsou shrnuty v tabulce „*Eutanázie vymezení vůči jiným institutům*“. Podkapitola 1.3 se podrobně zabývá veřejným míněním na eutanázii, a tedy také i historickým vývojem definice eutanázie. Výsledky jsou shrnuty v tabulce „*Vývoj pojmu eutanázie v Nizozemí*“.

1.1 Eutanázie jako společensko-filozofický fenomén

Pojem eutanázie je mnohoznačný a bývá v diskusích, není-li legálně definován, používán v různých odlišných významech, což je dáno jednak jazykovým hlediskem, ale rovněž kulturně-historicky.¹⁸ V klasické řečtině znamená dobrou nebo také krásnou či snadnou smrt (*εὐ-*dobrá, *θάνατος*–smrt), přeneseném významu pokojnou, rychlou či nenásilnou smrt.¹⁹ V antice se rozlišovaly dvě tradice, jedna, která se staví negativně vůči záměrnému ukončení života lékařem s tím, že život a zdraví je jedno z největších dober: tam, kde lze mírnit utrpení, je třeba mírnit projev nemoci, pokud však již nemoc vyhrála, je z pohledu lékařské etiky nevhodné o léčbu (smrtelně) nemocného usilovat a život prodlužovat. Jde o hippokratovskou tradici²⁰, jejíž koncept, byť pozměněn, přežívá až do novověku. Lékař, by měl konat to, co je podle jeho úsudku pro pacienta nejlepší, pacient sám neví, co mu prospívá a veškerou odpovědnost za něj přebírá lékař.²¹

Druhou koncepcí, která schvaluje usmrcení nevyléčitelně nemocných (i dětí), představují některá učení Platóna, která ospravedlňují zabití nemocného, aby nebyly zbytečně spotřebovávány zdroje potřebné pro život obce. Zde, ačkoliv usmrcení bylo vyložene nedobrovolné (tj. nedošlo k souhlasu nemocného), nešlo v první řadě o dobro dotyčného, ale o dobro obce, které mělo převyšovat dobro jednotlivce, což mělo zdůvodnit, že i tento typ smrti, tzv. sociální eutanázie, může být označena jako „dobrá“.²² V této koncepci je znát velký posun od původního významu sousloví „dobrá smrt“.

¹⁸ KUŘE: *DOBRÁ SMRT. K filozofickému ujasnění pojmu eutanázie*. In: *FILozOFIA* Roč. 62, 2007, č.3. s. 223.

¹⁹ ROTAR et col.: *Dying and Death in 18th-21st Century Europe: Volume 2*. (2014). Velká Británie: Cambridge Scholars Publisher, s. 7.

²⁰ Sama Hippokratova přísaha vylučuje eutanazii i asistovanou sebevraždu.

²¹ KUŘE: *DOBRÁ SMRT. K filozofickému...*, s. 224.

²² KUŘE: *DOBRÁ SMRT. K filozofickému...*, s. 225-226.

Dalším významem eutanázie byla *mors voluntaria*, kdy dobrovolná smrt byla považována stoiky za přijatelnou (s ohledem na prevenci zostuzení²³) jako projev lidské důstojnosti.²⁴ Zároveň šlo o smrt, kterou lze kvalifikovat jako „dobrou“.²⁵

Středověcí autoři tuto problematiku neřeší, zabývají se spíše otázkami sebevraždy a zabití. Tématem sebevraždy se zabýval např. Tomáš Akvinský, který verbalizoval argumenty proti sebevraždě. Posun v chápání sebevraždy se uskutečnil v období renesance. V posouzení tohoto činu se musí zohlednit subjektivní stav i situace jedince. Názor, že jde o morálně přijatelné chování, je však ještě menšinový.²⁶

V novověku je úkolem lékaře pomáhat pacientovi snadno a přirozeně zemřít. Tento názor zastával například Francis Bacon s tvrzením, že smrt je „příjemné usnutí“. Za průlomový, avšak heretický, se dá považovat názor Michaela de Montaigna, který navázal na antické stoiky a názorem, že člověk má možnost sám rozhodnout o důstojném a má právo zmařit svůj život. Na tento názor navázal kriticky Hume s tím, že náboženství a pověry nemají prodlužovat lidské trápení a tvrdí, že těžce nemocný člověk je pro společnost břemenem. Tím, že když člověk volí „důstojný odchod“, tj. eutanázii, společnosti prospívá, takže nejde o čin trestuhodný, ale naopak chvályhodný. Podobně smýšlel o sebevraždě Nietzsche jako o privilegiu ukončit nesnesitelný život. Kant naopak, jak mnozí interpretují, tvrdí, že sebevražda je v rozporu s ideou lidstva a jeho účelu.²⁷ Do konce 19. století se medicína snažila mírnit utrpení člověka a život udržovat. Eutanázie byla vědou, která byla aktivní pomocí a provázením při přirozené smrti, pojmově se shodovala se soudobou paliativní péčí. Lékaři využívají nových možností resuscitace, čímž mají možnost prodloužit život (a tím často i utrpení) umírajících pacientů. Tím, že lékař podá či poskytne umírajícímu stimulační prostředek, udržuje jeho stav, působí de facto krutost. Dochází ke značné změně v chápání pojmu eutanázie jako lékařem navozené smrti, což je revoluční myšlenkový posun. Počátkem 20. století začíná být eutanázie chápána jako usmrcení nežádoucích lidí – tělesně a mentálně postižených, což bylo například zneužito v nacistickém Německu nejprve k usmrcení psychiatrických pacientů a

²³ Argumenty týkající se lidské důstojnosti jsou v současnosti používány ambivalentně. Odpůrci tvrdí, že eutanázie odporuje lidské důstojnosti, nedotknutelnosti lidského života a práva na život. Naopak eutanázie jako ochrana důstojnosti u pacientů v terminálním stádiu, důraz na autonomii vůle a zachování sebe-hodnoty bez ponížení jsou argumenty zastánců.

²⁴ KITTS: *Martyrdom, Self-sacrifice, and Self-immolation: Religious Perspectives on Suicide*. New York: Oxford University Press, 2018, s. 140.

²⁵ KUŘE: *DOBRÁ SMRT. K filozofickému...*, s. 225-226

²⁶ KUŘE: *DOBRÁ SMRT. K filozofickému...*, s. 226-227

²⁷ KUŘE: *DOBRÁ SMRT. K filozofickému...*, s. 228-229

těžce nemocných dětí, později z rasových důvodů.²⁸ Eutanázie po druhé světové válce dostává zase jiný obsah a sice „milosrdnou smrt“, pro kterou společnost nachází argumenty. Nizozemské argumenty budou předloženy v kapitole 1.3.

1.2 Definice eutanázie

1.2.1 Obecná definice, její druhy a vymezení vůči podobným institutům

Dnes je tento pojem, není-li legálně definován, chápán, jak jednotlivými státy, tak rámcově mezinárodními organizacemi²⁹ jako vědomé a úmyslné ukončení života na dobrovolnou žádost osoby, která je způsobilá posoudit svou situaci či právně jednat v této věci, je informovaná, nevléčitelně nemocná a z vlastní vůle požádá, aby její život byl ukončen.³⁰ Tento čin je lékařem proveden ze soucitu a bez snahy o získání osobního prospěchu.³¹

Co do forem se pojem eutanázie rozděluje na aktivní a pasivní eutanázii. V případě aktivní eutanázie je příčinou záměrný zásah provedený lékařem s cílem způsobit pacientovi smrt na jeho žádost, zatímco při pasivní eutanázii musí být od léčebného jednání upuštěno tak, aby pacientův život nepokračoval nebo se neprodlužoval.³² Pacient tak zemře na průběh nemoci bez zásahu třetí osobou. Pasivní eutanázie je pojem široký a řadí se sem např. situace, kdy je odstaven pacient od život podporujících či udržujících přístrojů, nebo vynechání úkonů, které lidský život nezachrání, ale mohou jej jen prodloužit za cenu prodloužení pacientova utrpení, v souvislosti s posledním subtypem se hovoří o „strategii odkloněné stříkačky“.³³ Je dobré si zároveň uvědomit, že jde o situaci, kdy by jinak léčba byla marná, nikoliv zdržení se léčby s cílem usmrtit pacienta. Dále se tradičně rozlišovala eutanázie dobrovolná (voluntární), tj. na vlastní žádost pacienta, která je protikladem nevyžádané eutanázie a poté eutanázie nedobrovolná. Pod pojmem nevyžádané eutanázie (non-voluntární)³⁴ se rozumí taková, o kterou pacient sám aktivně nepožádal (kóma či demence) a nedal k ní souhlas. Eutanázie vykonaná proti vůli pacienta se nazývala eutanázií

²⁸ KUŘE: *DOBŘÍ SMRT. K filozofickému...*, s. 230-231.

²⁹ Např. Světová lékařská asociace. Ta, ačkoliv definovala tento pojem, jej shledává neetickým. In: Heřmanová: *Etika v...*, s.179.

³⁰ VÁCHA: *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019, s. 9-10.

³¹ HEŘMANOVÁ et kol.: *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing a.s, 2012. s. 179.

³² VÁCHA: *Eutanázie: definice, historie...*, s. 10.

³³ VÁCHA: *Eutanázie: definice, historie...*, s. 10-11.

³⁴ Někteří autoři mluví o nevyžádané eutanázii jako o nedobrovolné eutanázii. Např. Haškovcová, Keown, aj.

nedobrovolnou (involuntární).³⁵ Toto členění na nevyžádanou a nedobrovolnou má být však již přežitkem, protože od roku 2002, kdy došlo k redefinici pojmu eutanázie Evropskou asociací paliativní péče, je eutanázie pojmově dobrovolná a aktivní; z této definice lze logicky předpokládat, že existuje také nedobrovolná eutanázie: tento čin však splyvá se skutkovou podstatou vraždy, proto nemůže být bráno jako forma či druh eutanázie.³⁶ Za formu eutanázie se pokládá rovněž asistovaná sebevražda. Jde o poskytnutí pomoci osobě, která chce zemřít. To lze provést například poskytnutím smrtícího léku přistavením na stůl. Asistovanou sebevraždu je třeba odlišit od usmrcení na žádost, rozhodujícím faktorem pro posouzení rozdílu je skutečnost, kdo řídí akt ukončení života.³⁷ Opatření, která mají zmírnit utrpení a jejichž nezamýšleným vedlejším účinkem je zkrácení délky přežití pacienta, jsou klasifikována jako nepřímá eutanázie. Patří sem zejména paliativní lékařská opatření, sedace nebo podání vysokých dávek léků. Smrt pacienta musí být způsobena podáním léků jakožto vedlejším účinkem léčby. Tomuto fenoménu se říká *double effect*.

1.3 Historický vývoj pojmu eutanázie a jejího chápání v Nizozemí

1.3.1 Období 1945-1970

Lékaři se tématu eutanázie před druhou světovou válkou téměř nevěnují a ani není ujasněn rozsah a obsah tohoto pojmu. V období poválečném se lékaři obecně řídí hodnotami, které jsou obsaženy v Hippokratově přísaze, ale rovněž obecnou etikou, která pro naprostou většinu lékařů vychází z křesťanství.³⁸ Dochovaným předválečným pojednáním o eutanázii je brožura teologa M.C. van Mourika Broekmana z roku 1946, který eutanázii definuje jako touhu po smrti, která se zrodila z utrpení, smrt je vedlejší účinek způsobený při poskytování úlevy od bolesti. Předčasná smrt jako důsledek neposkytnutí léčby nebo upuštění od léčby, není považována za eutanázii, tedy

³⁵ KEOWN: *Euthanasia, Ethics and Public Policy. An Argument Against Legalisation*. Second Edition. Cambridge: Cambridge University Press, 2018, s. 9.

³⁶ HEŘMANOVÁ et col.: *Etika v ošetrovatelské...*, s. 179.

³⁷ HEIRWEGH, Tess. *Euthanasia, one's final human right? The case of euthanasia for children*. Upsalla: UPPSALA UNIVERSITY, Faculty of Law, 2016, s.18.

³⁸ Zdravotnictví bylo původně realizováno soukromými klinikami pro osoby s vyššími příjmy a veřejnými pro osoby s nižšími. Obě odnože historicky navázaly na činnost církví. V roce 2006 byl ale zaveden nový systém zdravotního pojištění, který nahradil starší kombinaci a každý je nyní ze zákona povinen uzavřít soukromé pojištění. Povinné pojištění zahrnuje základní péči (praktický lékař, předepisování léků, nemocniční péče) a jsou v něm zahrnuty i náklady na eutanázii. Vzhledem k tomu, že nemocnice jsou soukromé instituce, mají určitou svobodu při určování vlastní politiky, mimo jiné i v oblasti péče o pacienty v závěru života obecně a zejména v oblasti eutanázie. Většina nemocnic eutanázii povoluje. Dodnes tedy existují instituce bez vyznání, ale i církevní aj. In: ADAMS: *Euthanasia and Law...*, s. 15-17.

již leží mimo rozsah tohoto pojmu. Lékař Van Dam zastává, stejně jako Broekman stanovisko, že otázka eutanazie nachází odpověď v principu bezpodmínečné úcty k životu s tím, že eutanazie odporuje tomu, na čem tkví lékařovo povolání – život zachraňovat. Broekman spatřuje rovněž problém v diagnostice a stanovení apriorních a nepřesných prognóz či možnost zneužití eutanazie lékařem. Zajímavé však je, že zároveň popisuje eutanázii jako sebevraždu a nevyklučuje, že v krajních případech může trpícímu lékař ulevit a „výjimečně nabídnout trpícímu pomocnou ruku, ať přímo nebo nepřímo, a ulevit tak pacientovi od bolesti.“³⁹ Nicméně dodává, že by lékař měl v první řadě život udržovat a léčit.⁴⁰ V roce 1952 byl řešen soudem historicky první případ lékaře, který ukončil život svého bratra. Lékař u soudu na svou obhajobu formuloval závažnost onemocnění a fakt, že na něj bratr písemně v dopisech naléhal a o eutanázii žádal. Soud shledal lékaře vinným ze zbavení života na žádost a dovedl, že střet svědomí, tj. ukončení bratrova utrpení s lékařským povoláním. Tento fakt však nebyl shledán důvodným pro vyloučení trestnosti tohoto jednání.⁴¹ Důležitější je reflexe⁴² tohoto případu. Mnoho lékařů, ale i etiků, právníků se staví proti tomu, že by lékař měl zkracovat pacientův život. Nově přistupuje poměrně originální náhled na tuto situaci ze strany etika Van Holka, který popsal dvojkolejnost týkající se hodnocení eutanazie. Společenské hodnocení případu, které by vedlo k odsouzení lékaře, zatímco z morální hlediska může být tento čin chápán dobře. Dále poukazuje na to, že v otázce, zda by měl být v obdobných situacích život zachován, nepanuje jednota, což má znak ke zdrženlivosti jak ze strany etiků, tak ze strany zákonodárců.⁴³

Další otázka, se kterou se měla nizozemská společnost vypořádat, bylo podávání bolest utlumujících léčiv, které by v určité koncentraci mohly pacienta usmrtit a vymezení této situace vůči eutanázii. Lékaři zastávali názor⁴⁴, že podání léčiv s cílem způsobit či urychlit smrt, je nepřijatelné, protože člověk nakládá přímo se životem jiného člověka. Pokud však mezi podáním anestetik a zkrácením života není příčinná souvislost, a pokud podání anestetik samo o sobě

³⁹ WEYERS: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering...*, s. 47.

⁴⁰ WEYERS: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering...*, s. 47.

⁴¹ WEYERS: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering...*, s. 50-51.

⁴² Právník Bronkhorst vyjadřuje spokojenost s rozsudkem s tím, že úmyslné zbavení života morálně zavrženíhodné, ale s ohledem na to, že šlo o případ, který se týkal bratra obviněného lékaře, který trpěl a sám toužil po smrti, shledává mírnější trest jako spravedlivý. Zajímavý je názor jezuitu Stolteho: Nesnesitelnost, beznaděj a bezvýchodnost trpícího je obtížné stanovit, protože subjektivní názor trpícího na tuto skutečnost není spolehlivým faktem, protože utrpení může jeho úsudek zatemnit. Nedostatek objektivnosti Stolte zaznamenal také u lékařů, zmiňuje též osobní angažovanost. In: WEYERS: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering...*, 53-54.

⁴³ WEYERS: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering...*, s. 51-53.

⁴⁴ Ti, kteří publikovali v tomto období v lékařských časopisech, např. Bax, Bender, Burkens, Hoekstra en Van Kol. aj.

vyvolává dva odlišné účinky, a sice zmírnění bolesti na jedné straně a zkrácení života na straně druhé, pak je takové podání léčiv přípustné a nejde o vraždu, jde o lékařsky etické chování.⁴⁵ Úkolem lékaře je učinit život především snesitelným, nikoliv nejdelším.⁴⁶

V průběhu debaty vyvstávají nové otázky v důsledku technického pokroku, vylepšování metod a používání nových přístrojů. Jednou z nich je otázka resuscitace, a zda na posouzení situace hraje roli kritérium kvality následného života pacienta, či nikoliv. Výsledkem diskusí je tvrzení, které k vyjasnění problému posouzení kvality života přímo nepřispívá. Lékaři seznali, že přihlídnutí ke stavu pacienta a predikce následného přežití, jsou rozhodujícími faktory pro průběh resuscitace. Lékaři⁴⁷ by neměl posuzovat smysl života. Nezahájení resuscitace nebo její přerušování, a to jednak v případě nepřekonatelých komplikací, nebo za cenu prodloužení pacientova utrpení v případech, kdy by pacient záhy po resuscitaci lze nezahájení či přerušování resuscitace považovat za postup *lege artis* při zohlednění zásady neubližování pacientovi.⁴⁸ Novým bodem diskuse je rovněž otázka, zda je třeba rozlišovat mezi zkrácením života konáním či nezahájením léčby (resuscitace) v případě marné léčby či prognózy nepřezítí pacienta. V této diskusi se také objevuje názor, dotýkající se práva pacienta na odmítnutí léčby a práva pacienta, zejména právo na klidnou smrt.⁴⁹ Na problematiku aktivního ukončení života v tomto období odkazuje stále více lidí. Aktivní ukončení života nemá do poloviny 70. let v Nizozemí mnoho stoupců, ale tematizuje se motiv milosrdenství a jeho projevy v oblasti ukončování života. Ještě v roce 1960 je pojem eutanazie stále ještě mnohoznačný. Kromě přímého ukončení života, smrti jako vedlejšího účinku úlevy od bolesti či smrti urychlené vynecháním lékařské péče, se příležitostně používá velmi obecně pro označení dobrého umírání.⁵⁰ Zkrácení života odmítnutím léčby prodlužující život ze strany pacienta je občas lidmi přijímáno jako jednání, které již stojí pojmově mimo eutanázii, jiní hodnotí takové jednání jako eutanázii.⁵¹ Aktivní ukončení života není v zásadě nikým obhajováno jako

⁴⁵ WEYERS: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering ...*, s. 57-58.

⁴⁶ WEYERS: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering ...*, s. 57.

⁴⁷ Lékař De Lange se vyjadřuje tak, že prodlužování života na smrtelné posteli je *ohavným přežitkem naší společnosti*, který spočívá v nepřijetí smrti jako přirozeného konce všech věcí. In: WEYERS: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering ...*, s. 59.

⁴⁸ WEYERS: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering ...*, s. 58-59.

⁴⁹ WEYERS: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering ...*, s. s. 60.

⁵⁰ WEYERS: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering ...*, s. s. 62.

⁵¹ Příkladem byl případ o pooperačním případě nevratného kómatu jednadvacetileté Mii Versluisové z roku 1966. Ošetřující anesteziolog po pěti měsících navrhuje rodičům, odpojení od přístrojů. Otec to prožívá jako přímý návrh na eutanázii a podává stížnost k lékařskému disciplinárnímu soudu.

etické chování.⁵² Kolem roku 1968 se ukazuje, že stará lékařská etika, lpící na absolutních hodnotách, již ve společnosti neobstojí. Věci týkající se eutanázie se mají individuálně nebo s ohledem na okolnosti případu. Další změnou v lékařsko-etickém myšlení, že role lékaře je pouze rolí spíše poradní.⁵³ V roce 1968 Nadační národní orgán reformované víry pro seniory⁵⁴ vyjádřil svůj postoj k eutanazii, kterou definoval jako aktivní ukončení lidského života zásahem člověka s tím, že se dá vymezit dále eutanázie v širším, tj. ukončením života, kdy eutanazie je vedlejším účinkem lékařského tlášení bolesti, ale též chtěným cílem a užším smyslu, tj. podání smrtícího prostředku velmi vážně nemocnému člověku, obvykle na jeho žádost. Jeho pokračování by nemělo záviset na našich úvahách o smysluplnosti. Z této definice neplyne žádný zásadní rozdíl mezi podáním smrtící injekce a zdržením se určitého léčebného jednání nebo jeho zastavením. To však neznamená, že život by měl být vždy udržován. Člověk, který se chystá zemřít, a je na smrt připraven, může oprávněně požádat o zastavení léčby.⁵⁵

Debata o intervenci na konci života dostala silný impuls poté, co byla publikována kniha⁵⁶ neurologa Van den Berga, který obhajuje pasivní i aktivní zásah za účelem ukončení života. Aktivní ukončení života nevyžaduje žádost pacienta, pokud se pacient nemůže rozhodnout sám, rozhodne o eutanázii nejbližší rodina po konzultaci s lékařem.⁵⁷ Pacient má být informován (a je to jeho právo) o tom, jak prospívá a jaká je prognóza.⁵⁸ Van den Bergovy názory, publikace či konference vyvolaly nejen diskusi mezi lékaři, etiky a právními experty, ale také reakce v dolní sněmovně. V roce 1970 byl vytvořen studijní výbor pro otázku lékařské moci a etiky, který o dva roky později definoval pojem eutanázie a vymezil tento pojem vůči jednotlivým formám eutanázie.⁵⁹ Současně s Van den Bergovou knihou vychází úvod do lékařské etiky od teologa Sporkena. Je jedním z těch, kteří přecházejí od klasické morální teologie k etice, v níž je prostor pro respektování individuální morální odpovědnosti. Píše o eutanazii v širším kontextu asistovaného umírání a poradenství pro pozůstalé. Asistence při umírání má být medicínsko-etickou povinností směřující k seberealizaci člověka, tj. k tomu, aby měl optimální možnosti zemřít

⁵² WEYERS: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering* ..., s. 63.

⁵³ WEYERS: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering* ..., s. 72.

⁵⁴ Stichting Landelijk Orgaan van de Gereformeerde Gezindte voor de Bejaardenzorg

⁵⁵ WEYERS: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering* ..., s. 71.

⁵⁶ Jde o knihu *Medical Power and Medical Ethics*.

⁵⁷ Toto je dnes samozřejmě překonaný názor.

⁵⁸ WEYERS: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering* ..., s. 72-73.

⁵⁹ WEYERS: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering* ..., s. 71-73.

vlastní smrti. Úkony asistence ukončující život extrémní případ takové asistence. Má být obtížné, učinit zásadní rozdíl mezi obecně uznávanými formami úkonů ukončujících život a aktivní eutanazií, a to proto, že úmyslné neprovedení úkonu zachraňujícího život je eticky rovnocenné provedení úkonu ukončujícího život.⁶⁰ Pojem eutanazie používá pouze pro aktivní nebo pasivní úmyslné zkrácení již započatého a nezastavitelného procesu umírání. Ve všech ostatních případech, tělesně a/nebo mentálně postižené děti, osoby s těžkým poškozením mozku a demenční seniory, hovoří o usmrcení. Současní revolučního van den Berga mluví o eutanázii v souvislosti s dnešní paliativní péčí a asistovaným umíráním, jehož řešením ultima ratio je eutanázie aktivní. Neprovedení úkonu zachraňující život (patrně sem nespadá resuscitace, kde by pacient nepřežil) označuje za eticky nepřijatelný počin, postaven na roveň eutanázii.

1.3.2 Období 1970-1982

Vývoj diskuzí, ale i společenský ukazuje, že za eutanazii se považuje pouze tzv. aktivní eutanazie, která začíná být považována za základní právo a leží zcela v osobní rovině vlastní smrti. Právník Ekelmans předkládá tezi, že jakmile se člověk definitivně ocitne v nemožnosti žít jako lidská bytost ve vzájemné reálné sociální komunikaci s ostatními, zbývající pouze původní lidský život, nemůže si již nárokovat a potřebovat ochranu. Tento lidský „substrát“ je pak oprávněn zcela (a najednou) zemřít.⁶¹ Eutanazie má být provedena za splnění podmínek a pouze v případě, že je již nepřijatelné žít. Jednotlivci a společnost společně určují míru přijatelnosti a za splnění nastolených předpokladů.⁶² Z procesního hlediska je důležité, aby si lékař nechal diagnózu nevléčitelnosti nemoci potvrdit od kolegy a aby se ujistil, že může prokázat, že žádost byla dobrovolná.⁶³ V roce 1973 se konal významný soudní proces, neboť se soud poprvé zabýval pojmenováním požadavků, které musí splňovat každé odůvodněné zkrácení života. Významná je role znalce Kijlstry z oboru lékařství, soud se z velké části řídí jeho názorem.⁶⁴

⁶⁰ WEYERS: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering* ..., s 73-76.

⁶¹ WEYERS: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering* ..., s 84-85.

⁶² Souhlas s eutanazií, subsidiarita a eutanázie je provedena v zájmu pacienta.

⁶³ WEYERS: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering* ..., s. 85.

⁶⁴ WEYERS: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering* ..., s. 85-90.

1.3.2.1 Příklad paní Postmové

Šlo o obsahově průlomový případ obviněné lékařky Postmové, která usmrtila svou matku na její výslovné a vážné přání, matka opakovaně a naléhavě žádala, aby jí pomohla zemřít, protože si vzhledem ke svému velmi špatnému fyzickému stavu již nepřála žít. Rozsudek položil základy kritériím, která jsou použita ve stávající nizozemské právní úpravě. Kritéria ale nebyly zformulovány „z vrchu“, ale je průmětem názorů lékařů na téma eutanázie. Znalec předkládá soudu na základě rozhovorů s lékaři následující liberační body, podle nichž průměrný lékař v Nizozemsku nepovažuje za správné prodlužovat pacientův život, pokud jde o pacienta:

- a) který v důsledku nemoci, nehody nebo který může být klasifikován jako nevyлéčitelně nemocný,
- b) jehož fyzické nebo duševní utrpení je subjektivně nesnesitelné nebo závažné,
- c) který dal najevo, pokud možno předem a písemně, že si přeje ukončit svůj život nebo chce být zbaven života,
- d) který podle lékařského názoru umírá (začala smrt nebo byla oznámen pravděpodobný časový úsek pro dožití)
- e) kterému jsou ošetřujícím lékařem (specialistou nebo po konzultaci s tímto lékařem) za účelem úplného nebo zmírnění utrpení pacientovi podávány zvyšující se dávky morfinu (v případě psychického utrpení psychofarmak), s tím, že lékař shledává, že zamýšleného utišujícího účelu, nebylo dosaženo a podávání léků je způsobilé zkrátit život pacienta.⁶⁵

Obhájce paní Postmové se ve svém podání zamýšlí nad tím, zda má článek 293 nizozemského trestního zákoníku⁶⁶ má chránit i zcela nesmyslný život, a žádá zamítnutí trestního stíhání z důvodu nedostatku materiální protiprávnosti a z důvodu vyšší moci ve smyslu psychické nouze. Obhájce zdůrazňuje, že se jednalo o "dobrovolnou eutanazii" a odvolává se na právo na sebeurčení a na skutečnost, že v tomto případě šlo o nesnesitelné psychické utrpení.⁶⁷ Soud vyhodnotil jednání lékařky, jako trestné podle článku 293 nizozemského trestního zákoníku a uložil symbolický trest odnětí svobody.⁶⁸ S ohledem na výpověď soudního znalce soud souhlasí

⁶⁵ WEYERS: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering ...*, s 95-96.

⁶⁶ „Ten, kdo úmyslně ukončí život jiného na jeho výslovné a vážné přání ukončí život jiného na jeho výslovné a vážné přání, bude potrestán odnětím svobody až na dvanáct let nebo peněžitým trestem páté kategorie.“ Dostupné na: Art. 293 Sr - Artikel 293 Wetboek van Strafrecht :: Maxius.nl voorheen Lexius.nl [08.07.2023]

⁶⁷ WEYERS: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering ...*, s 95.

⁶⁸ V právním časopise reaguje internista Rasker na rozsudek v případě Postmové kriticky. Domnívá se, že stadium smrti je důležité zachovat, protože lze zneužít a kvalifikovat za nepřímou eutanazii, nedobrovolným, nezamýšleným,

s podmínkami a) -c), e). Soud připouští téměř všechny liberační důvody pro lékaře jako odůvodněné a dokonce neomezuje výkon eutanazie na terminální fázi života. Soud však odmítá námitku vyšší moci, zde psychické nouze, protože obžalovaná měla volit cestu paliativní péče namísto prokázaného náhlého podání smrtelné dávky morfia.⁶⁹ Po vyhlášení rozsudku, se pracovní skupina, jejímž cílem bylo původně povzbudit lidi, aby během procesu písemně vyjádřili svůj souhlas s dobrovolnou eutanazií, rozhodla pokračovat ve formě sdružení (dále „NSDE“), jehož cílem je společenské přijetí a následná legalizace dobrovolné eutanazie.⁷⁰ V témže roce 1973, byla založena další organizace, a to Nadace pro dobrovolnou eutanazii (dále „NDE“). Zatímco NSDE působí především jako organizace na obranu pacientů se servisní i politickou činností a usiluje o legislativní změnu, NDE lze považovat za diskusní centrum.⁷¹ Další vzniknuvší organizací je Nizozemská asociace lékařů (dále „NAL“). Cílem NAL je prosazovat, aby lékaři ve své praxi i všichni, s nimiž spolupracují, včetně zdravotních sester, jednali plně v souladu s přesvědčením, že úcta k životu je výchozím bodem při posuzování konkrétních otázek, kam patří mj. též eutanazie a asistovaná sebevražda.⁷² Případ Postmové způsobuje zintenzivnění diskuse, avšak ke konsenzu nedochází. V diskusi rozdílů mezi aktivní a pasivní eutanazií a jeho významu pokračují bratři Heeringové. Podle jejich názoru eutanazie znamená především vedení beznadějně nemocného člověka k šetrné smrti za použití medikace. Nedává však podle nich smysl, aby na druhu nebo množství medikace záviselo, zda se má mluvit o pasivní nebo aktivní eutanazii. Podobně se vyjadřuje i právník Rood, když tvrdí, že pokud jde o dobrovolnou eutanazii, rozlišení mezi pasivní a aktivní eutanazií není principiální, ale postupné.⁷³ Někteří právníci, jako například Schreuder nebo Van Binsberger, se v tomto období domnívají, že aktivní eutanazie má být výjimečným fenoménem dochází pouze ve výjimečné situaci⁷⁴ a že tato forma ukončení života by měla zůstat vždy trestná. Heerings si nepřeje změnu zákona, ale považuje za myslitelné, aby byl vytvořen zvláštní soud složený z lékařů, pastorů a právníků, který byl k tomuto pravomocný. Pokud pacient sám několikrát písemně a prokazatelně oznámil své rozhodné přání spáchat *sebevraždu*⁷⁵, a to v

i když také potenciálně předvídatelným vedlejším účinkem léčby zaměřené na jiné cíle. Rasker takový popis odmítá jako pokrytecký a jeho tvrzení je, že nepřímá eutanazie je formou aktivní eutanazie.

⁶⁹ WEYERS: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering* ..., s 94-96.

⁷⁰ WEYERS: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering* ..., s 101.

⁷¹ WEYERS: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering e...*, s. 101.

⁷² WEYERS: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering* ..., s 102.

⁷³ WEYERS: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering* ..., s 102-103.

⁷⁵ Mluví o eutanazii jako o sebevraždě.

rozmezí nejméně šesti měsíců, mělo by se to počítat jako polehčující okolnost snižující výši trestní sazby. Naopak Rood je pro změnu trestního zákona, ale vzhledem k odstupňovanému charakteru rozlišení mezi aktivní a pasivní eutanazií neposkytuje toto rozlišení dostatečný základ pro právní normalizaci. Je zastáncem legislativní změny v tom smyslu, že dobrovolná eutanazie, tj. tak, jak ji zákon definuje nyní, na výslovné a vážné přání pacienta (aktivní nebo pasivní) by již neměla být trestná. V tomto duchu by měl být dokonce vypuštěn § 293 nizozemského trestního zákoníku, protože zachování tohoto paragrafu je v rozporu jak s právem jednotlivce na sebeurčení.⁷⁶

I v období mezi lety 1970 a 1978 představuje správná definice stále problém. V tomto období se objevila velká podpora pro myšlenku, že smrt jako vedlejší účinek léčby bolesti a smrt v důsledku selhání nebo ukončení léčby spadají do rámce legitimní lékařské lékařského zákroku. V debatě o morální přípustnosti se zastánci možnosti aktivního zkrácení života snaží získat na svou stranu odpůrce tím, že zpochybňují morální relevanci rozdílu mezi pasivní a aktivní eutanazií na jedné straně a mezi pomalou a rychlou eutanazií na straně druhé. Zásadní argumenty v této debatě se nezměnily. Zastánci obhajují svůj postoj milosrdenstvím a sebeurčením. Odpůrci poukazují na úctu, která náleží životu, na riziko poškození důvěry v lékařskou profesi.⁷⁷

V pozdních sedmdesátých letech se posiluje právní postavení pacientů v důsledku změny čl. 11 nizozemské Ústavy.⁷⁸ Podle důvodové zprávy článek upravuje požadavek souhlasu. Ve vztahu k pacientovi toto znamená, že lékařské úkony mohou být prováděny pouze s jeho (případně předpokládaným) souhlasem nebo se souhlasem osob, které mohou rozhodovat, mohou rozhodovat za něj. Lékař, který léčí pacienta proti jeho vůli, proto může být trestný.⁷⁹

Mezi odpůrci eutanazie se v tomto období stále více dostávají do popředí sekulární argumenty, zejména se to týká pochybností o dobrovolnosti eutanazie a námitek proti posuzování kvality života. Dalším argumentem odpůrců je argument kluzkého svahu, někteří jej vztahují na rozlišení mezi aktivní a pasivní eutanazií s účelem učinit aktivní eutanazii přijatelnější.⁸⁰

Naopak zastánci eutanazie prosazovali jako hlavní argument právo na sebeurčení, jehož průkopníkem byl odborník na zdravotnické právo Leenen, který tvrdí, že individuální základní

⁷⁶ WEYERS: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering ...*, s 106-107.

⁷⁷ WEYERS: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering ...*, s 108-115.

⁷⁸ "Každý má právo na nedotknutelnost svého těla s omezeními, která stanoví zákon nebo na základě zákona." Dostupné na: Art. 11 GW - Artikel 11 Grondwet :: Maxius.nl voorheen Lexius.nl [08.07.2023]

⁷⁹ WEYERS: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering ...*, s 115-117.

⁸⁰ WEYERS: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering ...*, s 141-142.

práva poskytují ochranu před třetími stranami – vládou a jinými osobami. Účelem individuálních základních práv není omezit právo na sebeurčení. Právo na smrt má vytvořit pro člověka okruh svobody, v němž mu není činěno nic, co by bránilo dobré smrti, a v němž se sám rozhodne, zda přistoupí k ukončení života, nebo zda požádá jinou osobu, aby na něm provedla eutanazii, resp. úcta k životu znamená úctu ke svobodnému nakládání člověka se sebou samým. Definuje eutanazii jako úmyslné zkrácení života (včetně opomenutí) někým jiným než dotyčnou osobou na její žádost. Nepovažuje za vhodné zahrnout do definice prvky, jako je stadium smrti nebo nesnesitelné utrpení. V definici je zásadní rozlišení mezi situacím, kdy je smrt vyžádána dobrovolně, a situacím, kdy je usmrcení nedobrovolné. Druhý případ, nedobrovolnou eutanazii, klasifikuje jako vraždu nebo zabití.⁸¹

1.3.3 Období po roku 1983

V pozdějších rozhodnutích, následujících na případ paní Potsmové, soudy nevylučují, přípustnost ukončení života pacienta lékařem, pokud by dodržel kritéria vyplývající z jejich rozsudků. Kritéria z rozsudku Potsmové, jsou dalšími rozsudky rozvíjeny. Kupříkladu na základě případu paní Wertheim, soud rozpracuje tzv. rotterdamská kritéria týkající se asistované sebevraždy a krajní nouze.⁸²

Dalším případem, navazujícím na stávající rozsudky, byla kauza lékaře Chabota z roku 1994, v níž se jednalo o asistenci při sebevraždě pacientky, která trpěla závažnou depresí způsobenou sérií traumat. Do té doby judikatura nikdy nerozlišovala mezi fyzickým a psychickým utrpením.⁸³ V daném případě pacientka zažívala dlouhodobá, nesnesitelná muka, a proto žádala lékaře o asistovanou sebevraždu. Nejvyšší soud uvedl, že asistovaná sebevražda může být vykonána i v případech pacientů, mimo terminální fázi, a autonomie vůle není vyloučena u pacientů s psychickými problémy. Pan Chabot byl shledán vinným z trestného činu pomoci při sebevraždě, ale soud neuložil žádný trest.⁸⁴

Důležitým případem je kauza nizozemského lékaře, doktora Schoonheima, který v roce 1983 provedl eutanazii 95leté imobilní, a zcela na péči druhých odkázané, pacientky. Po

⁸¹ WEYERS: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering ...*, s 141-145.

⁸²Redactie van NVVE: *Totstandkoming van de euthanasiewet*. [online]. Nvve.nl., [cit. 28.06.2023]. Dostupné z: Totstandkoming van de euthanasiewet (nvve.nl)

⁸³Redactie van NVVE: *Totstandkoming van de euthanasiewet*. [online]. Nvve.nl., [cit. 28.06.2023]. Dostupné z: Totstandkoming van de euthanasiewet (nvve.nl)

⁸⁴ WEYERS: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering ...*, s 278-284.

opakovaném vyjádření vůle zemřít byla Schoonheimem aplikována droga. Ve věci rozhodoval nejvyšší soud, vrátil věc odvolacímu soudu, který následně obviněného zprostil obžaloby kvůli naplnění znaků krajní nouze způsobené utrpením pacientky.⁸⁵ Právě tento rozsudek byl opřen o stanovisko nizozemské královské lékařské asociace a byl klíčovým mezníkem na cestě k legalizaci tím, že byla poprvé vyloučena trestnost provedené eutanázie.⁸⁶

Rozhodujícími roky v procesu změn jsou však roky 1984 a 1985, a to v několika oblastech. Zaprvé, byl podán první návrh nizozemského zákona o eutanázii, zadruhé bylo zveřejněno stanovisko nizozemské královské lékařské asociace, které připouští, že v lékařských profesích má být umožněno poskytnout společensky přijatelnou úpravu otázky eutanázie. Wessel-Tuinstrův návrh nizozemského zákona o eutanázii se odvolává na zásadu, že vláda by měla v určitých mezích poskytnout prostor pro sebeurčení.⁸⁷ Důležitým mezníkem bylo také definování eutanázie, jako „úmyslného ukončení života jinou osobou než dotyčnou osobou na její žádost“, její pevné vymezení vůči asistované sebevraždě tak, jak ji známe dnes. Došlo také k prvním návrhům změny relevantních trestních zákonů (bylo navrhováno rovněž doplnění nizozemského trestního zákoníku o trestnosti ukončení života pacientů, kteří nemohou vyjádřit vůli a pacientů, kteří trpí těžce duševně, diskutovalo se o relevanci úpravy vůči nezletilým) a vymezení, kdy lékař vyhoví kritériím náležité péče. Tento návrh na schválení nebyl přijat.⁸⁸

⁸⁵ WEYERS: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering* ..., s 209.

⁸⁶ WEYERS: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering* ..., s 209

⁸⁷ WEYERS: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering* ..., s 209-212.

⁸⁸ WEYERS: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering* ..., s 220.

2 Soudobá úprava eutanázie v Nizozemí

V této kapitole je rozebrána právní úprava nizozemského zákona o eutanázii⁸⁹. V podkapitole 2.1 je nastíněno odůvodnění přijetí zákona o eutanázii, v podkapitole 2.2 postup při provádění eutanázie a její kontrola. V kapitole 2.3 jsou rozebrána jednotlivá kritéria, která mají být lékařem splněna při poskytování eutanázie. Ta je, stejně jako a asistovaná sebevražda, povolena pouze tehdy, pokud jsou kumulativně splněny zákonné náležitosti uvedené v druhém článku zákona o eutanázii.

2.1 Přijetí zákona o eutanázii

Zákon o eutanázii zakotvil důvody pro upuštění od potrestání lékaře⁹⁰ v případě ukončení života na žádost⁹¹ a v případě asistované sebevraždy⁹² tím, že upravil podmínky, za kterých se lékaři mohou těchto důvodů pro upuštění od potrestání dovolávat⁹³; tímto byly rozpracovány a vytvořeny procesní a přezkumná pravidla pro aplikaci obou výše jmenovaných ustanovení nizozemského trestního řádu. Zákon o eutanázii je prováděn ve vyhláске, kterou se stanovila pravidla týkající se komisí uvedených v čl. 19 nizozemského zákona o eutanázii.⁹⁴

Cílem vytvořeného zákonného systému je především zvýšit právní jistotu lékařů tím, že jsou výslovně stanoveny procesní a hmotněprávní požadavky na náležitou péči, kterou musí lékař v případě eutanazie splnit. Zákonný systém vytvořil transparentnost v praxi eutanazie a zvyšuje její společenskou odpovědnost. Pomáhá zajistit a podpořit kvalitu lékařských rozhodnutí o eutanázii a

⁸⁹ Překládá se většinou jako zákon o posuzování ukončení života na žádost a asistované sebevraždě z orig. Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Proučely práce budu mluvit o nizozemském zákonu o eutanázii.

⁹⁰ To znamená, že ukončení života nebo asistovaná sebevražda, provedená např. zdravotní sestrou nebo rodinným příslušníkem, nemůže být předmětem posuzovacího řízení podle zákona o eutanázii, je trestná bez dalšího. Zdravotní sestra může učinit nezbytné přípravné kroky místo lékaře.

⁹¹ Čl. 293 odst. 2 nizozemského trestního zákona: „*Trestný čin uvedený v prvním odstavci není trestný, pokud jej spáchá lékař, který dodrží požadavky náležité péče uvedené v článku 2 zákona o posuzování ukončení života na žádost a asistované sebevraždě [...] a oznámí to obecnímu koronerovi v souladu s článkem 7 druhým odstavcem zákona o pohřebnictví.*“ Dostupné na: Art. 293 lid 2 Sr - Artikel 293 lid 2 Wetboek van Strafrecht: Maxius.nl voorheen Lexius.nl [08.07.2023].

⁹² Čl. 294 odst. 2 věty druhé nizozemského trestního zákona: „*Kdo jinému úmyslně pomáhá spáchat sebevraždu nebo mu k tomu opatří prostředky, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo peněžitým trestem čtvrté kategorie, jestliže dotyčný sebevraždu vykoná.*“ Dostupné na: Art. 294 Sr - Artikel 294 Wetboek van Strafrecht: Maxius.nl voorheen Lexius.nl. [08.07.2023].

⁹³ Nejvyšší soud však již roce 1984 ve věci *Schoonheim* rozhodl, že eutanazie provedená lékařem může být za určitých podmínek právně ospravedlnitelná, čímž vlastně předběhl samotný zákon, protože rozhodnutí NS je závazné.

⁹⁴ Van den Ende, T.A.M., Engberts, D.P., Kalkman-Bogerd, L.E. et col.: *Tekst & Commentaar Gezondheidsrecht*. Drenter: Wolters Kluwer, 2021, 2689 s. Dostupné z: <https://new.navigator.nl/document/idpasse6ba43951a994d4eae03bfb433795c91> [20.03.2023]

asistované sebevraždě. Dalším cílem je ustanovení nezávislých tříčlenných revizních komisí pro posuzování eutanazie, které se skládají z právníka, který má funkci předsedy komise, dále z lékaře a z odborníka na etické nebo morální otázky, kteří zastávají funkci zbývajících členů komise. Úkolem těchto komisí je přezkum splnění náležitostí stanovených zákonem o eutanázii. Dalším cílem je omezení zapojení státního zastupitelství do řízení na nezbytné minimum, kterou výbor pro přezkum považuje za rozumnou.⁹⁵

2.2 Postup lékaře

Eutanazie není považována za běžnou lékařskou péči,⁹⁶ což znamená, že lékař nemusí žádosti o eutanazii vyhovět. Lékař by však měl připraven zodpovědět pacientovy otázky ohledně eutanazie,⁹⁷ pokud lékař nechce vyhovět žádosti, musí toto stanovisko pacientovi včas sdělit⁹⁸ a pomoci při hledání náhradního lékaře.

Článek 7 odst. 2 nizozemského zákona o pohřbnictví⁹⁹ předepisuje, že v případě eutanazie lékař nevydává prohlášení o úmrtí, ale oznámí příčinu smrti vyplněním formuláře obecnímu koronerovi. Tímto sdělením se zahajuje přezkumné řízení o eutanázii. Nepodání takové zprávy je rozporné s čl. 81 odst. 2 nizozemského zákona o pohřbnictví¹⁰⁰ a může přispět k domněnce o porušení čl. 293 a čl. 294 trestního zákoníku a k trestnímu stíhání podle čl. 228 nizozemského trestního zákoníku¹⁰¹. Lékař musí dále předložit obecnímu koronerovi spolu s formulářem oznámení odůvodněnou zprávu o eutanázii.

⁹⁵ Van den Ende. T.A.M., Engberts, D.P, Kalkman-Bogerd, L.E. et col.: *Tekst & Commentaar...*, s. 2689. Dostupné z: <https://new.navigators.nl/document/idpasse6ba43951a994d4eae03bfb433795c91> [20.03.2023]

⁹⁶ Van den Ende. T.A.M., Engberts, D.P, Kalkman-Bogerd, L.E. et col.: *Tekst & Commentaar...*, s. 2689. Dostupné z: <https://new.navigators.nl/document/idpasse6ba43951a994d4eae03bfb433795c91> [20.03.2023]

⁹⁷ Van den Ende. T.A.M., Engberts, D.P, Kalkman-Bogerd, L.E. et col.: *Tekst & Commentaar...*, s. 2689. Dostupné z: <https://new.navigators.nl/document/idpasse6ba43951a994d4eae03bfb433795c91> [20.03.2023]

⁹⁸ Van den Ende. T.A.M., Engberts, D.P, Kalkman-Bogerd, L.E. et col.: *Tekst & Commentaar...*, s. 2689. Dostupné z: <https://new.navigators.nl/document/idpasse6ba43951a994d4eae03bfb433795c91> [20.03.2023]

⁹⁹ „Pokud k úmrtí došlo v důsledku ukončení života na žádost nebo asistované sebevraždy podle čl. 293 druhého odstavce, resp. čl. 294 druhého odstavce druhé věty nizozemského trestního zákoníku, ošetřující lékař nevydává úmrtní list a neprodleně oznámí příčinu úmrtí vyplněním formuláře obecnímu koronerovi nebo jednomu z obecních koronerů. K oznámení lékař přiloží odůvodněnou zprávu o splnění požadavků na péči podle článku 2 zákona o posuzování ukončení života na žádost a asistované sebevraždě.“ Dostupné na: Art. 7 Wlb - Artikel 7 Wet op de lijkbezorging :: Maxius.nl voorheen Lexius.nl [08.07.2023].

¹⁰⁰ „Odnětím svobody až na jeden měsíc nebo peněžitým trestem druhé kategorie bude potrestáno [...] odmítnutí vydat mrtvolu podle článku 21 odst. 2.“ Dostupné na: Wlb – Wet op de lijkbezorging: Maxius.nl voorheen Lexius.nl [08.07.2023].

¹⁰¹ „Lékař nebo porodní asistentka, kteří úmyslně učiní nepravdivé prohlášení o porodu, příčině smrti nebo o existenci či neexistenci nemoci, vad nebo poruch, budou potrestáni odnětím svobody až na tři léta nebo peněžitým trestem čtvrté kategorie.“ Dostupné na: Sr - Wetboek van Strafrecht: Maxius.nl voorheen Lexius.nl [08.07.2023].

Po obdržení zprávy pro revizní komisi podává obecní koroner zprávu státnímu zástupci o tom, že došlo k eutanázii a že při zákroku nenastaly žádné zvláštní okolnosti. Další podrobnosti týkající se stavu, kterým zemřelý trpěl, ani jméno lékaře, který provedl eutanázii, nejsou uvedeny. Státní zástupce vydá tělo a umožní povolení k pohřbení nebo spálení ostatků, které uděluje matriční úřad. Státní zástupce nepřistoupí k zahájení trestního stíhání, pokud v době oznámení neexistují konkrétní indicie o tom, že lékař porušil zákon.¹⁰²

Do šesti týdnů od obdržení odůvodněné zprávy musí revizní komise¹⁰³ písemně oznámit lékaři své odůvodněné stanovisko, zda byly dodrženy standardy péče uvedené v čl. 2 zákona o eutanázii.¹⁰⁴ Tuto lhůtu lze jednou prodloužit, a to maximálně o šest týdnů.¹⁰⁵ Pokud se komise jednomyslně shodne, že zpráva skutečně nevyvolává žádné otázky a eutanazie splňuje požadavky náležité péče, je případ vyřízen. Pokud se některý člen výboru domnívá, že je třeba vznést k hlášení otázky, je případ projednán na měsíčním zasedání výboru. Pokud je verdikt posudkové komise negativní (nebo pokud státní zástupce již původně odmítl vydat prohlášení o neexistenci námitek proti pohřbení nebo zpopelnění ostatků), musí posudková komise o výsledku informovat Radu generálních prokurátorů a krajského zdravotního inspektora. Ti pak v rámci své působnosti rozhodnou, jaká opatření je třeba přijmout. V praxi jen zřídka následuje trestní oznámení.¹⁰⁶ Přehled důležitých rozhodnutí etických komisí je uveden v postupných společných výročních zprávách etických komisí.

¹⁰² Van den Ende, T.A.M., Engberts, D.P., Kalkman-Bogerd, L.E. et col.: *Tekst & Commentaar...*, s. 2689. Dostupné z: <https://new.navigator.nl/document/idpasse6ba43951a994d4eae03bfb433795c91> [20.03.2023]

¹⁰³ Od roku 2011 je do procesu posuzování včleněn mezikrok: Každá zpráva nejprve posouzena sekretářem. Pokud zpráva nevyvolává žádné otázky, je digitálně zaslána třem členům komise.

¹⁰⁴ Viz. kapitola 2.3. této práce.

¹⁰⁵ Čl. 9 nizozemského zákona o eutanázii. Dostupné na: wetten.nl - Regeling – Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding - BWBR0012410 (overheid.nl) [24.06.2023].

¹⁰⁶ Toto řízení nebrání ale zahájení trestního řízení. Je zaměřeno především na porušení (lékařských) norem souvisejících s profesním jednáním, zatímco v této trestní věci jde o důležité právní aspekty a nelze automaticky vyloučit nepřipustnost trestního stíhání a dovést apriorně porušení zásady spravedlivého procesu. Viz. Rozsudek soudu v Haagu, sp. zn. 9/837356-18, ze dne 11. 09. 2019.

2.3 *Kritéria povolující eutanázii*

2.3.1 **Dobrovolné a dobře uvážené rozhodnutí**

Lékař musí být přesvědčeno tom, že žádost je dobrovolná a že si ji pacient pečlivě promyslel, musí tedy skutečně pocházet od samotného pacienta¹⁰⁷, rozhodnutí nelze učinit v zastoupení. Nikdo by neměl pacienta do rozhodnutí a podání žádosti nutit. Žádost by také neměla být založena na impulzivním rozhodnutí.¹⁰⁸ Na žádost o eutanazii nejsou kladeny žádné formální požadavky. Existuje formulář¹⁰⁹, který pacient vyplní a specifikuje, za jakých podmínek má lékař uskutečnit eutanázii. Ústní žádost je však dostačující, stejně jako žádost podaná omezenými slovními projevy nebo gesty rukou či kývnutím na uzavřené otázky lékaře. Lékař by si však měl ověřit, zda kývnutí a gesta znamenají to, co si myslí, že znamenají. Přesto je zaznamenání ústní žádosti a rozhovoru o ní mezi do zdravotnické dokumentace žádoucí. Písemné vůli lze vyhovět pouze v případě, že jsou splněna ostatní kritéria péče.¹¹⁰

Předpoklad dobrovolnosti však také vyjadřuje, že žádost pacient činí v době, kdy je schopen projevit a formulovat svou vůli, tzn. je při vědomí.¹¹¹ Zejména v případě poruchy vědomí (vedle diskuse o prožívání utrpení) vstupuje do hry problém svévole lékaře, jejímž korektivem je tzv. Glasgowova stupnice kómatu, která měří reakci pacienta na podnět, tedy objektivizuje míru vědomí pacienta.¹¹² S těmito předpoklady jsou v praxi vázány aplikační problémy, zvláště u pacientů trpících demencí či psychickými onemocněními.

Dobře promyšlená žádost pacienta vyžaduje, aby pacient plně rozuměl své nemoci, stanoveným diagnózám, prognózám a možnostem léčby. Povinností lékaře je zajistit, aby byl pacient plně informován, a aktivně to ověřovat.¹¹³

¹⁰⁷ Čl. 2, odst. 1., písm. a) zák. o eutanázii. Dostupné na: wetten.nl - Regeling – Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding - BWBR0012410 (overheid.nl) [24.06.2023].

¹⁰⁸ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/levenseinde-en-euthanasie/zorgvuldigheidseisen> [28.11.2022]

¹⁰⁹ Dostupný například na: voorbeeld_euthanasieverklaring.pdf (uitvaartverzekering.nl) [24.06.2023]

¹¹⁰ Van den Ende, T.A.M., Engberts, D.P., Kalkman-Bogerd, L.E. et col.: *Tekst & Commentaar...*, s. 2689. Dostupné z: <https://new.navigator.nl/document/idpasse6ba43951a994d4eae03bfb433795c91> [20.03.2023]

¹¹¹ Van den Ende, T.A.M., Engberts, D.P., Kalkman-Bogerd, L.E. et col.: *Tekst & Commentaar...*, s. 2689. Dostupné z: <https://new.navigator.nl/document/idpasse6ba43951a994d4eae03bfb433795c91> [20.03.2023]

¹¹² Stupnice rozlišuje mezi slovní reakcí, motorickou reakcí a reakcí s otevřením očí a pohybuje se v rozmezí 1-15, přičemž 15 bodů představuje skóre při maximálním vědomí. Při skóre 7 je pacient omráčený, ale může vnímat bolest a vyjadřovat svou vůli (i když omezeně). Předpokládá se, že od hodnoty GCS 7 je pacient při vědomí.

¹¹³ Van den Ende, T.A.M., Engberts, D.P., Kalkman-Bogerd, L.E. et col.: *Tekst & Commentaar...*, s. 2689. Dostupné z: <https://new.navigator.nl/document/idpasse6ba43951a994d4eae03bfb433795c91> [20.03.2023]

2.3.2 Beznadějný případ a nesnesitelná muka

Lékař musí být přesvědčen, že pacient beznadějně a nesnesitelně trpí.¹¹⁴ Při posuzování beznaděje je stěžejní diagnóza a vyhlídky pacienta. O beznaděj se jedná, pokud se pacient nemůže uzdravit, pacient trpí zbytečně a toto utrpení nelze snížit. Lékař musí zvážit, jaké zlepšení může léčba přinést, jak je obtížná pro pacienta.¹¹⁵ Nesnesitelné utrpení se týká především toho, jak ho pacient prožívá,¹¹⁶ jde sice o subjektivní hledisko, ale pro lékaře musí být utrpení seznatelné. Dilema vzniká u pacientů v kómatu a pacientů v pokročilém stadiu Alzheimerovy choroby (demence), kdy kromě otázky způsobilosti k právním úkonům vyvstává otázka, zda tito pacienti stále neúnosně trpí. Lékař by měl šetřit splnění Čl. 2, odst. 1., písm. b) nizozemského zák. o eutanázii v době, kdy se o eutanázii konkrétně jedná, i když si pacient v žádosti přeje vykonání eutanázie pro případ kómatu. Pokud byla eutanázie přislíbena a pacient následně upadne do kómatu, lze eutanázii provést.¹¹⁷ V případě eutanázie při demenci mohou existovat důvody pro to, aby přezkum o nesnesitelnosti utrpení neprováděl jeden, ale dva nezávislí lékaři.¹¹⁸

2.3.3 Informování o zdravotním stavu a prognóza

Pacient by měl být informován o své zdravotní situaci, ale také o prognóze léčby¹¹⁹ tak, aby byl pacient plně informován o svém zdravotním stavu a také aby rozuměl všem poskytnutým informacím.¹²⁰

2.3.4 Řešení ultima ratio

Lékař musí společně s pacientem dospět k závěru, že pro pacienta neexistuje jiné rozumné řešení.¹²¹ Lékař by měl vždy hledat jiné způsoby a metody léčby, které by mohly pacientovo utrpení

¹¹⁴ Čl. 2, odst. 1., písm. b) nizozemského zák. o eutanázii. Dostupné na: wetten.nl - Regeling – Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding – BWBR0012410 (overheid.nl) [24.06.2023].

¹¹⁵ Van den Ende, T.A.M., Engberts, D.P., Kalkman-Bogerd, L.E. et col.: *Tekst & Commentaar...*, s. 2689. Dostupné z: <https://new.navigator.nl/document/idpasse6ba43951a994d4eae03bfb433795c91>

¹¹⁶ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/levenseinde-en-euthanasie/zorgvuldigheidseisen> [28.11.2022]

¹¹⁷ Van den Ende, T.A.M., Engberts, D.P., Kalkman-Bogerd, L.E. et col.: *Tekst & Commentaar...*, s. 2689. Dostupné z: <https://new.navigator.nl/document/idpasse6ba43951a994d4eae03bfb433795c91>

¹¹⁸ Rozsudek NS, sp. zn. 19/04910 CW, ze dne 21.04. 2020.

¹¹⁹ Čl. 2, odst. 1., písm. c) nizozemského zák. o eutanázii. Dostupné na: wetten.nl - Regeling - Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding - BWBR0012410 (overheid.nl) [24.06.2023].

¹²⁰ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/levenseinde-en-euthanasie/zorgvuldigheidseisen> [28.11.2022]

¹²¹ Čl. 2, odst. 1., písm. d) nizozemského zák. o eutanázii. Dostupné na: wetten.nl - Regeling - Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding - BWBR0012410 (overheid.nl) [24.06.2023].

zmírnit. To neznamená, že pacient musí vyzkoušet všechny dostupné způsoby léčby.¹²² Perspektiva léčby je realistická, pokud existuje vyhlídka na zlepšení v případě adekvátní léčby podle současných lékařských poznatků, v přiměřené lhůtě a s přiměřeným poměrem mezi očekávanými výsledky a zátěží léčby pro pacienta.¹²³ Utrpení musí být vysledovatelné z lékařsky klasifikovatelných somatických nebo psychických onemocnění.¹²⁴ Utrpení nemusí mít somatickou příčinu, ani pacient nemusí být ve fázi umírání.¹²⁵ Utrpení nemusí vyplývat pouze z bolesti, ale může spočívat například i v rostoucí závislosti, stále prohlubujícím se rozčarování a ve vyhlídce na děsivou smrt.¹²⁶

2.3.5 Konzultace s nezávislým lékařem

Lékař musí konzultovat splnění náležitostí jmenovaných v čl. 2 odst. 1. písm. a) nizozemského zák. o eutanázii alespoň s jedním nezávislým lékařem (konzultantem).¹²⁷ Konzultant musí pacienta navštívit a záležitost posoudit. Konzultant se nesmí podílet na léčbě pacienta, mít osobní vztah k lékaři nebo pacientovi,¹²⁸ dále nesmí být praktikujícím kolegou, rodinným příslušníkem či lékařem, který je v jiném podřízeném vztahu k ošetřujícímu lékaři.¹²⁹ Jako konzultující lékař nemůže působit ani lékař z odborného centra pro eutanazii, který již dříve rozhodl, že eutanazie je oprávněná a nesmí pacienta znát z předchozího pozorování.¹³⁰

Konzultant by neměl být pod tlakem okolí pacienta a musí si vytvořit názor na základě informací poskytnutých od ošetřujícího lékaře, vyplývajících ze zdravotnické dokumentace, z návštěv pacienta a případně rozhovorů s příbuznými, sestrami a ošetřovateli.¹³¹ Stanovisko poradce musí být také dostatečně aktuální ve vztahu k době, kdy bylo ukončení života provedeno. Podle revizní komise je čtyřměsíční prodleva mezi konzultací a eutanazií příliš dlouhá.¹³² Stanovisko konzultovaného lékaře však není závazné. Konzultovaný lékař se musí písemně vyjádřit k tomu, zda byly splněny požadavky na péči v konzultační zprávě o eutanázii a asistované sebevraždě. V

¹²² Viz: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/levenseinde-en-euthanasie/zorgvuldigheidseisen> [28.11.2022]

¹²³ Rozsudek soudu v Haagu, sp. zn. 9/837356-18, ze dne 11. 09. 2019

¹²⁴ Rozsudek NS, sp. zn. 00797/02, ze dne 24.12.2002.

¹²⁵ Rozsudek NS, sp. zn. 96972, ze dne 21.06. 1994.

¹²⁶ Rozsudek NS, sp.zn. 77091, ze dne 27. 11. 1984.

¹²⁷ Čl. 2, odst. 1., písm. e) zák. o eutanázii. Dostupné na: wetten.nl - Regeling – Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding - BWBR0012410 (overheid.nl) [24.06.2023].

¹²⁸ Viz.: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/levenseinde-en-euthanasie/zorgvuldigheidseisen> [28.11.2022]

¹²⁹ Výroční zpráva regionálních výborů pro kontrolu eutanazie za rok 2007, s. 26-31.

¹³⁰ Výroční zpráva regionálních výborů pro kontrolu eutanazie za rok 2008, s. 21-28

¹³¹ Výroční zpráva regionálních výborů pro kontrolu eutanazie za rok 2008, s. 32

¹³² Výroční zpráva regionálních výborů pro kontrolu eutanazie za rok 2010, s. 42-43.

případě eutanazie z důvodu psychiatrického onemocnění se kromě konzultace nezávislého lékaře považuje za důležitou i konzultace nezávislého psychiatra.¹³³

2.3.6 Provedení s náležitou péčí

Lékař musí provést eutanazii pečlivým způsobem¹³⁴ v souladu s lege artis. Lékař by měl podat sedativa, provést kontrolu kómatu a poté podat svalová relaxancia. Podání nedostatečného množství sedativ a neprovedení kontroly kómatu může vést k posouzení provedení jako nedbalé.¹³⁵ Základní zásadou je, že lékař zůstává přítomen, dokud pacient nezemře. Lékař by měl být vždy k dispozici, aby mohl zasáhnout, pokud léky nemají zamýšlený účinek nebo ho mají nedostatečný. Je nutné mít k dispozici pohotovostní soupravu medikamentů, protože odchod během zákroku za účelem vyzvednutí pohotovostní soupravy je posuzována jako nedbalost.¹³⁶ Za obezřetné se považuje i usnutí pacienta doma a následný převoz pacienta k provedení eutanazie.¹³⁷

¹³³ Směrnice Federace lékařských odborníků, Rozhodnutí RTE 2018-42.

¹³⁴ Čl. 2 odst. 1., písm. f) zák. o eutanázii. Dostupné na: wetten.nl - Regeling – Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding - BWBR0012410 (overheid.nl) [24.06.2023].

¹³⁵ Van den Ende. T.A.M., Engberts, D.P, Kalkman-Bogerd, L.E. et col.: *Tekst & Commentaar...*, s. 2689. Dostupné z: <https://new.navigator.nl/document/idpasse6ba43951a994d4eae03bfb433795c91> [24.06.2023]

¹³⁶ Van den Ende. T.A.M., Engberts, D.P, Kalkman-Bogerd, L.E. et col.: *Tekst & Commentaar...*, s. 2689. Dostupné z: <https://new.navigator.nl/document/idpasse6ba43951a994d4eae03bfb433795c91> [24.06.2023]

¹³⁷ Van den Ende. T.A.M., Engberts, D.P, Kalkman-Bogerd, L.E. et col.: *Tekst & Commentaar...*, s. 2689. Dostupné z: <https://new.navigator.nl/document/idpasse6ba43951a994d4eae03bfb433795c91> [24.06.2023]

3 Česká republika a eutanázie

3.1 Trestnost eutanázie

V České republice je eutanázie trestná a kvalifikována jako vražda. Asistovaná sebevražda je rovněž trestným činem a je chápána jako účast na sebevraždě.¹³⁸ Trestnost eutanázie lze vyloučit přijetím změny zákonné úpravy dané problematiky ve smyslu čl. 6 odst. 4 Listiny základních práv a svobod (dále jen „LZPS“).¹³⁹ Je vyloučena rovněž podle § 36 odst. 5 písm. b) zákona o zdravotních službách. Listina v tomto článku zakotvuje právo na život, což je mj. trestním právem hájený zájem a zakotvuje, že pokud je někdo usmrcen v souvislosti s jednáním, které není podle zákona trestné, neporušuje čl. 6 LZPS. Eutanázii lze tedy legalizovat buď změnou úpravy relevantních ustanovení trestněprávních předpisů, které by eutanázii velmi podrobně konkretizovaly a kvalifikovaly ji jako dovolené jednání nebo přijetím samostatného zákona o eutanázii se změnou trestního zákoníku srovnatelně tak, jak legalizace probíhala v Nizozemsku.

Dne 21. 07. 2004 byl vládou předložen návrh na změnu trestního zákoníku, který měl obsahovat nový trestný čin, a sice usmrcení na žádost, jako protipól vůči společensky škodlivějšímu trestnému činu vraždy s následující textací *„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. [...] Vážně míněnou a naléhavou žádostí 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.“* V důvodové zprávě je vytykána procesní i hmotněprávní nepropracovanost, zejména fakt, že úprava nového trestného činu řeší jen voluntární eutanázii, neřeší double effect a ani podrobněji nevymezuje pravidla samotného návrhu. Návrh na změnu trestního zákoníku nebyl přijat.¹⁴⁰

¹³⁸ OVEČKA: *Eutanazie*. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, 2018, s. 23.

¹³⁹ Čl. 6 zákona č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁴⁰ Sum, Tomáš: *Eutanazie v právním řádu* [online]. Epravo.cz, 20. 10 2004 [cit. 24 června 2023]. Dostupné z: Eutanazie v právním řádu ČR | epravo.cz.

3.2 Návrhy na přijetí zákonné úpravy

Dne 15.7. 2008 byl senátem navržen zvláštní zákon o důstojné smrti (dále jen „ZDS“), který v případě splnění jeho podmínek zavádí neodpovědnost podle trestního práva. Návrh byl zamítnut s odkazem na možnost kultivace a rozvoje paliativní péče.¹⁴¹ Druhý návrh na legalizaci eutanázie a asistovaného usmrcení byl navržen dne 27. 5. 2016, obsahově se významně nelišil od prvního návrhu. Nejnovější je návrh zákona na vydání zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii (dále jen „ZPP“).¹⁴²

3.2.1 Návrh zákona o důstojné smrti

Účelem návrhu ZDS¹⁴³ je podle důvodové zprávy „*snaha o vyřešení [...] neúnosné situace pacienta.*“¹⁴⁴ Návrh zákona obsahuje podvojnou definici asistované eutanázie a aktivní eutanázie, tyto dva úkony nazývá důstojnou smrtí. Základní variantou důstojné smrti je „*ukončení života osoby (pacienta) na její vlastní žádost s vědomou, odbornou pomocí jiné osoby za podmínek stanovených tímto zákonem*“. Teprve pokud není možné využít první variantu důstojné smrti, přichází na řadu subsidiárně vyvolání důstojné smrti jako takové, což je definováno jako „*úmyslné ukončení života osoby (pacienta) na její vlastní žádost jinou osobou*“.¹⁴⁵ Zákon zbavuje lékaře odpovědnosti a odnímá je z působnosti trestních předpisů, pokud byly dodrženy kumulativně podmínky zákona, lékař nemusí pacientovi vyhovět.¹⁴⁶

Pacient má možnost vytvořit žádost pro futuro.¹⁴⁷ V době vyhotovení žádosti musí být pacient plně způsobilý k právním úkonům a musí být plně při vědomí. Žádost musí být vyhotovena písemně a musí z ní být 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. Zákon upravuje i zvláštní případy pro nevidomé či neslyšící pacienty.¹⁴⁸ Návrh definuje

¹⁴¹ KOLLROSSOVÁ: *Eutanázie*. Plzeň: Západočeská fakulta v Plzni, Fakulta právnická, 2020, s.33.

¹⁴² Dostupné na: *Zákony pro lidi | Monitor změn (zakonyprolidi.cz)* [20.06.2023]

¹⁴³ Důvodová zpráva k návrhu zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii. Dostupné na: *Senát PČR: Zákon o důstojné smrti – senátní návrh (senat.cz)* [20.06.2023]

¹⁴⁴ Důvodová zpráva k §1 návrhu zákona o důstojné smrti. Dostupné na: *Důvodová zpráva k §1 návrhu zákona o důstojné smrti. - Hledat (bing.com)* [20.06.2023]

¹⁴⁵ Důvodová zpráva k §1 odst 1) návrhu zákona o důstojné smrti. Dostupné na: *Důvodová zpráva k §1 návrhu zákona o důstojné smrti. - Hledat (bing.com)* [20.06.2023]

¹⁴⁶ Důvodová zpráva k §1 odst.2) návrhu zákona o důstojné smrti. Dostupné na: *Důvodová zpráva k §1 návrhu zákona o důstojné smrti. - Hledat (bing.com)* [20.06.2023]

¹⁴⁷ Důvodová zpráva k §3 návrhu zákona o důstojné smrti. Dostupné na: *Důvodová zpráva k §1 návrhu zákona o důstojné smrti. - Hledat (bing.com)* [20.06.2023]

¹⁴⁸ Důvodová zpráva k §4 návrhu zákona o důstojné smrti. Dostupné na: *Důvodová zpráva k §1 návrhu zákona o důstojné smrti. - Hledat (bing.com)* [20.06.2023]

stav pacienta, u něhož je možné důstojnou smrt vyvolat či k ní dopomoci – kumulativně je vyžadováno splnění beznadějného zdravotního stavu, stavu trvalého utrpení fyzického či psychického, které je výsledkem nahodilé nebo dlouhodobé závažné a nevléčitelné nemoci, tzn.¹⁴⁹ že ošetřující lékař musí podrobně seznámit pacienta s jeho zdravotním stavem, předpokládanou délkou jeho života, možnými léčebnými postupy a utišující léčbou včetně jejích účinků. Dále ošetřující lékař musí prodiskutovat s pacientem (v minimálně třech od sebe oddělených hovorech, aby bylo jisté, že utrpení přetrvává) jeho žádost a dojít k závěru, že neexistuje jiné rozumné řešení situace pacienta a že žádost pacienta je zcela dobrovolná.¹⁵⁰

Záměr provedení eutanázie pro posouzení neobjektivnější konkrétní situace, je třeba dle tohoto ustanovení zákona konzultovat s dalším lékařem, který splňuje podmínky stanovené prováděcím předpisem. Pokud pacienta pravidelně ošetřuje lékařský tým, musí konzultace poskytnout i členové tohoto lékařského týmu.¹⁵¹ Pro případ, že by některý z konzultovaných lékařů vyjádřil o důstojné smrti pacienta pochyby, zákon stanoví, že musí být přibrán další lékař.¹⁵² Lékaři otestují, zda jsou splněny podmínky pro provedení důstojné, a sice že pacient trpí vážnou a nevléčitelnou nemocí, nachází ve stavu nezměnitelného bezvědomí, zdravotní stav pacienta je s ohledem na stav lékařské vědy v té době nevratný.¹⁵³

Lékař, který provedl nebo pomohl k důstojné smrti, vyplní formulář s popsanou kauzou pacienta podle kritérií uvedených v návrhu zákona. Formulář musí doručit ministerstvu do pěti pracovních dnů od uskutečnění důstojné smrti.¹⁵⁴ Ministerstvo formulář postoupí komisi zřízené při úřadu veřejného ochránce práv a složené z lékařů, právníků a expertů na oblast důstojné smrti, která na základě údajů ve formuláři přezkoumá, zda byly v daném případě splněny podmínky tohoto zákona a může vyžádat od ošetřujícího lékaře údaje ze zdravotní dokumentace pacienta

¹⁴⁹ Důvodová zpráva k §7 návrhu zákona o důstojné smrti. Dostupné na: Důvodová zpráva k §1 návrhu zákona o důstojné smrti. - Hledat (bing.com) [20.06.2023]

¹⁵⁰ Důvodová zpráva k §8 návrhu zákona o důstojné smrti. Dostupné na: Důvodová zpráva k §1 návrhu zákona o důstojné smrti. - Hledat (bing.com) [20.06.2023]

¹⁵¹ Důvodová zpráva k §9 odst.2 návrhu zákona o důstojné smrti. Dostupné na: Důvodová zpráva k §1 návrhu zákona o důstojné smrti. - Hledat (bing.com) [20.06.2023]

¹⁵² Důvodová zpráva k §9 odst.3 návrhu zákona o důstojné smrti. Dostupné na: Důvodová zpráva k §1 návrhu zákona o důstojné smrti. - Hledat (bing.com) [20.06.2023]

¹⁵³ Důvodová zpráva k § 11 odst.1 návrhu zákona o důstojné smrti. Dostupné na: Důvodová zpráva k §1 návrhu zákona o důstojné smrti. - Hledat (bing.com) [20.06.2023]

¹⁵⁴ Důvodová zpráva k § 13 návrhu zákona o důstojné smrti. Dostupné na: Důvodová zpráva k §1 návrhu zákona o důstojné smrti. - Hledat (bing.com) [20.06.2023]

zprávy z konzultací. Vydá ke každému případu do dvou měsíců od doručení formuláře rozhodnutí o tom, zda byly splněny podmínky pro provedení důstojné smrti.¹⁵⁵

3.2.2 Návrh zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii

Návrh ZPP, rozhodování na konci života a eutanázii obsahuje definici eutanázie v § 2 písm. e) jako „podání letálního prostředku lékařem pacientovi, jehož účelem je ukončení života pacienta na jeho výslovnou a dobrovolnou žádost“,¹⁵⁶ dále definici asistované sebevraždy jako „postup lékaře, který pacientovi pomůže k sebevraždě nebo mu poskytne prostředky k sebevraždě, a to na jeho výslovnou a dobrovolnou žádost“ v § 2 písm. d) ZPP. Oba pojmy jsou druhem asistované smrti podle § 2 písm. f) ZPP, kterou lékař není povinen provést,¹⁵⁷ odmítnutí musí odůvodnit.¹⁵⁸

Lékař může provést eutanázii zletilému a svéprávnému pacientovi na základě dobrovolné, předběžné, písemné žádosti, pokud je pacient nevyлечitelně a neodvratitelně nemocný v důsledku úrazu nebo nemoci s trvale za podmínky nesnesitelného tělesného nebo duševního utrpení bez naděje na zlepšení.¹⁵⁹ Předběžná žádost se podává u ošetřujícího lékaře, vykonávající lékař je povinen k ověření splnění podmínek pro provedení asistované smrti a má rovněž povinnost informovat pacienta o svém zdravotním stavu. Tyto body i stav pacienta s konzultujícím lékařem, který vyhotovuje zprávu. Vyjádření o splnění zákonných podmínek vyhotovuje v návaznosti na vyjádření konzultujícího lékaře též vyšetřující lékař.¹⁶⁰ Poté, co byl seznámen s obsahem vyjádření vykonávajícího lékaře, podává pacient kvalifikovanou žádost, po jejímž dodržení může vykonávající lékař vykonat asistovanou smrt.¹⁶¹ Vykonávající lékař je povinen do sedmi pracovních dnů od provedení asistované smrti předložit Komisi pro kontrolu a hodnocení provádění asistované smrti řádně vyplněný registrační formulář a vyjádření vykonávajícího lékaře.

Pro případ, kdy by se pacient dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude

¹⁵⁵ Důvodová zpráva k §14 návrhu zákona o důstojné smrti. Dostupné na: Důvodová zpráva k §1 návrhu zákona o důstojné smrti. - Hledat (bing.com) [20.06.2023]

¹⁵⁶ § 2 písm e) návrhu českého zákona o eutanázii. Dostupné z: [Zákony pro lidi | Monitor změn \(zakonyprolidi.cz\)](#) [08.07.2023]

¹⁵⁷ §10 odst. 1) návrhu českého zákona o eutanázii. Dostupné z: [Zákony pro lidi | Monitor změn \(zakonyprolidi.cz\)](#) [08.07.2023]

¹⁵⁸ §10 odst. 2) návrhu českého zákona o eutanázii. Dostupné z: [Zákony pro lidi | Monitor změn \(zakonyprolidi.cz\)](#) [08.07.2023]

¹⁵⁹ §11 odst. 1) návrhu českého zákona o eutanázii ve spojení s § 12 návrhu českého zákona o eutanázii ve spojení

¹⁶⁰ §13 odst. 1) písm. a) návrhu českého zákona o eutanázii spojení s § 13 odst. 3) návrhu českého zákona o eutanázii ve spojení s § 14 odst. 2) návrhu českého zákona o eutanázii. Dostupné z: [Zákony pro lidi | Monitor změn \(zakonyprolidi.cz\)](#) [08.07.2023]

¹⁶¹ § 16 návrhu českého zákona o eutanázii. Dostupné z: [Zákony pro lidi | Monitor změn \(zakonyprolidi.cz\)](#) [08.07.2023]

schopen projeviti svou vůli, určit okolnosti a podmínky, za kterých by chtěl podstoupit eutanázii, zakotvuje návrh ZPP pojem „dříve vyslovené přání“, ale i specifický průběh takové eutanázie.¹⁶²

Návrh ZPP předpokládá přezkumnou, vládou volenou, devítičlennou komisi pro kontrolu a hodnocení provádění asistované smrti, z nichž je jedna třetina tvořena absolventy všeobecného lékařství, jednoho člena má navrhnout lékařská fakulta. Organizace zastupující lékaře navrhuje dva členy. Tři členové jsou absolventi magisterského studijního oboru právo a právní věda, kdy jednoho navrhne Česká advokátní komora, jednoho navrhne Nejvyšší soud a jednoho navrhne právnická fakulta veřejné vysoké školy. Jeden člen pochází ze zdravotnických profesí a je navržen Českou lékařskou komorou. Dva členové jsou zástupci organizací, jejichž cílem je hájení práv pacientů. Členové komise jsou jmenováni na dobu tří let a není slučitelné s poslancekým mandátem a postavením člena vlády.¹⁶³

Komise vyjádří svůj závěr o přezkumu do dvou měsíců od předložení registračního formuláře a vyjádření vykonávajícího lékaře. Dospěje-li komise k závěru o skutečnosti nasvědčující tomu, že byl spáchán přestupek podle tohoto zákona, oznámí to orgánu příslušnému k jeho projednání. Dospěje-li komise k závěru, že nebyly splněny podmínky k provedení asistované smrti, oznámí orgánu příslušnému podle jiného zákona skutečnosti nasvědčující tomu, že byl spáchán trestný čin.¹⁶⁴

3.2 Stanovisko české lékařské komory

Česká lékařská komora (dále jen „ČLK“) může mít vliv na legalizaci eutanázie, tak jak tomu bylo v případě Nizozemí. Česká lékařská komora považuje eutanázii za neetickou a nepřijatelnou.¹⁶⁵ Toto plyne jednak ze samotného etického kodexu, ale i z doporučení představenstva ČLK k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli v čl. 2 písm. f) ve spojení čl. 3 písm. g): „*Nezahájení nebo nepokračování marné léčby [...] nelze zaměňovat za eutanázii či ublížení na zdraví*¹⁶⁶. [...] *Eutanázie [je] usmrcení člověka ze soucitu jinou osobou než pacientem*

¹⁶² §18 návrhu českého zákona o eutanázii. Dostupné z: [Zákony pro lidi | Monitor změn \(zakonyprolidi.cz\)](https://zakonyprolidi.cz) [08.07.2023]

¹⁶³ §20 návrhu českého zákona o eutanázii. Dostupné z: [Zákony pro lidi | Monitor změn \(zakonyprolidi.cz\)](https://zakonyprolidi.cz) [08.07.2023]

¹⁶⁴ §21 návrhu českého zákona o eutanázii. Dostupné z: [Zákony pro lidi | Monitor změn \(zakonyprolidi.cz\)](https://zakonyprolidi.cz) [08.07.2023]

¹⁶⁵ Zpráva o činnosti Etické komise ČLK v roce 2019 ze dne 19. 10.2019.

¹⁶⁶ Doporučení představenstva ČLK k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli čl. 2 písm. f).

*samým, a to na jeho vlastní žádost. Právní systém České republiky pojem eutanázie nezná. Uvedené jednání by bylo hodnoceno jako trestný čin a je nepřipustné. Nepřipustná a trestná je také pomoc k sebevraždě.*¹⁶⁷ ČLK se v §2 odst. 7 Stavovského předpisu č. 10 ČLK Etický kodex ČLK přihlašuje k Hippokratově tradici zachování života a zdraví pacienta, jakož i k odstranění příčin, které zhoršují zdravotní stav pacienta: „*V případě, kdy nelze tyto cíle naplnit, je nutné poskytnout pacientovi péči, která vyloučí bolest, diskomfort a strádání, umožní zachování lidské důstojnosti a uspokojování fyzických, psychických, sociálních a duchovních potřeb.*“¹⁶⁸

S názory ČLK se ztotožňují, zvláště s tvrzením z citovaného stavovského předpisu a výslovného tvrzení, že lidská důstojnost se podpoří poskytnutím paliativní péče, nikoliv usmrcením člověka.

¹⁶⁷ Doporučení představenstva ČLK k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli čl. 3 písm. g)

¹⁶⁸ §2 odst. 7 Stavovského předpisu č. 10 ČLK Etický kodex ČLK.

4. Srovnání úprav

V této kapitole se budu věnovat srovnání nizozemské úpravy s návrhem zákona o důstojné smrti a s návrhem zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii.

4.1 Srovnání nizozemské úpravy s návrhem zákona o důstojné smrti

Poněkud eufemisticky pojmenovaný ZDS si dle důvodové zprávy klade za cíl, a sice vyřešení neúnosné situace pacienta legalizací institutu důstojné smrti. Srovnatelně s nizozemskou úpravou se snaží upevnit právní postavení lékaře a zajistit zmírnění zneužití tohoto institutu v praxi, jehož legalizací by se bezesporu obohatilo (např. vedle paliativní péče) portfolio možností pacienta k tišení ze zdravotního hlediska fatální situace. Matoucí je již označení samotného ukončení života na žádost jako důstojná smrt. Důstojnou smrtí má být podle návrhu asistovaná eutanázie a aktivní eutanázie. Samotná asistovaná eutanázie je ale definičně totožná s pojmem asistované sebevraždy. Legální eutanázie je od roku 2002 celosvětově pojmově chápána jako aktivní eutanázie. Duplicitní pojmenování již známých institutů je tak jednak redundantní, ale rovněž nesystémové, protože směšuje dva rozdílné instituty pod jeden hyperonymní pojem „důstojná smrt“. Návrh snad navíc označuje asistovanou sebevraždu za formu eutanázie.

Samotné označení zákona je zavádějící, protože se neshoduje s vůdčí hippokratovskou ideou, kterou zastává ČLK, jakož i se soudobou českou lékařskou etikou. V případě, že nejde pacienta účinně léčit, má být dle platného etického kodexu¹⁶⁹ nabídnuta paliativní péče a umožnit tak zachování lidské důstojnosti. Lékaři, tedy ti, kteří mají provádět důstojnou smrt, ji sami považují za neetickou a nedůstojnou, neboť lidskou důstojnost spojují s poskytováním péče, vyloučením bolesti a mírněním strádání. Jde o velmi zásadní hodnotový rozpor, který nemůže být justifikován tím, že lékař může provedení eutanázie poskytnout.

V Nizozemí bylo jedním z hybných faktorů pro přijetí úpravy odklonění se od hippokratovské maximy. Tímto posunem NNVE považovala eutanázii jako zásadně etickou a nizozemský zákon o eutanázii skutečně naplňoval funkci ukotvení právního postavení lékařů a umožnil tak – s ohledem na výhradu svědomí konkrétního lékaře - možnost odmítnutí provedení eutanázie, tj. chovat se v rozporu s nizozemskou lékařskou etikou.

Návrh ZDS naopak označuje v lékařské praxi materiálně neetické jednání jako formálně

¹⁶⁹ Viz. kap. 3.2 této práce.

důstojné a umožňuje lékaři odmítnout provedení eutanázie, tj. chovat se v souladu s přijímaným etickým kodexem ČLK. Stanovená výjimka v návrhu zákona o důstojné smrti potvrzuje, že návrh byl vytvořen jako projev sebeurčení a autonomie vůle pacienta, který ani v Nizozemí, pokud toto jednání nebylo materiálně lékaři vnímáno lékaři jako etické, nevedlo samo o sobě k přijetí zákona o eutanázii. V Nizozemí navíc sama lékařská komora vydává pravidelně prováděcí směrnice pro lékaře, kteří chtějí eutanázii provádět, čímž je celý mechanismus efektivní a transparentní. S ohledem na stanovisko ČLK je snaha o legalizaci eutanázie v České republice nesmyslná.

Legalizací důstojné smrti by se vyloučila stejně jako v Nizozemí trestnost lékaře za předpokladu, že by byla důstojná smrt provedena za kumulativního splnění všech zákonných podmínek a prováděcích vyhlášek. U obou úprav je ukončení života možno provést na žádost. Existuje rovněž obdobný postup postupu lékaře vůči pacientovi, který musí pacienta informovat o zdravotním stavu a ujistit se o důvodnosti eutanázie. Dále je u obou úprav, byť s kvalitativními odchylkami, upraven postup revizní komise posuzující návrh na eutanázii a přezkumný mechanismus již provedené eutanázie. Na rozdíl od nizozemské úpravy není ZOP doprovázen úpravou souvisejících předpisů, zejména úpravou trestního zákoníku nebo zákona o pohřebnictví (co se bude dít s mrtvolou do výsledku rozhodnutí komise). Samotné dodržení případného zákona o důstojné smrti sice je legitimní s čl. 6 LZPS, ale takto vágní a nepropracovaná úprava de facto jen dekriminalizuje usmrcení pacienta lékařem bez dalšího, což může vést ke snadné zneužitelnosti.

Nizozemský zákon o eutanázii obsahuje podrobný popis kritérií přípustnosti eutanázie, který je výslednicí rozhodovací praxe soudů. I takto precizní zákonná úprava, která je doprovázena bohatou judikaturou, vykazuje v současnosti deficit, zvláště u pacientů s demencí či psychiatrických pacientů. ZPP tento deficit přejímá včetně kritérií. Nizozemci vedli diskuzi týkající se psychiatrických pacientů, nizozemské soudy zvažovaly, zda vůbec zákon o eutanázii rozšiřovat o psychicky beznadějně případy, navíc v případě eutanázie z důvodu psychiatrického onemocnění se kromě konzultace nezávislého lékaře považuje v Nizozemí za důležitou i konzultace nezávislého psychiatra. Český návrh předpokládá, podobně jako u Nizozemců, komisi zřízenou složenou z právníků, lékařů (kteří dle současné etiky shledávají eutanázii za nepřípustnou) a blíže nespecifikovaných expertů na oblast důstojné smrti.

4. 2 Srovnání nizozemské úpravy s návrhem zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii

Návrh ZPP je mnohem propracovanější než předešlý, a dokonce propracovanější v některých aspektech než nizozemský zákon o eutanázii.¹⁷⁰ Je tvořen první částí, která obsahuje obecná ustanovení, druhá část se týká paliativní péče, následuje čtvrtá část pojednávající o asistované smrti, která se dělí na asistovanou smrt a na eutanázii. Zakotvuje postup dvou žádostí o provedení eutanázie, nové přestupky, kterých se má lékař dopustit, pokud poruší návrh českého zákona o eutanázii a velkou revizní komisi, která je větší než nizozemská komise, i popis mandátu jejich členů. Z formálního hlediska je návrh obsahově velmi podobný nizozemskému zákonu o eutanázii, oba předpisy zakotvují žádost do budoucna, nizozemský zákon o eutanázii obsahuje změny trestního zákoníku a odkaz na změnu v úpravě zákona o pohřbnictví.

Stanoviska k návrhu tohoto zákona vydaly Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP, Česká společnost hospicové péče ČLS JEP, Fórum mobilních hospiců a Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče,¹⁷¹ i vláda České republiky.¹⁷² Ztotožňuji se s názorem, že nelze směřovat paliativní péči s úpravou eutanázie.

¹⁷⁰ Nenalezla jsem dostupnou důvodovou zprávu k danému návrhu zákona. Dostupné na: 404 (pirati.cz)

¹⁷¹Viz: Vyjádření k připravovanému návrhu zákona o eutanázii | Cesta domů (cestadomu.cz)

¹⁷²Viz: <https://1url.cz/Pu1DH>

5. Závěr

Smrt, bolest a utrpení jsou součástí života. Eutanázie je bezesporu způsobilým a prostředkem pro úlevu od utrpení. Významnějším projevem humanismu, dobra, úcty k člověku či milosrdenství by bylo financování a rozvoj paliativní péče. Lidé jsou v jádru dobří a nechtějí čelit utrpení svému, ani utrpení druhého, což může být bránou pro schválení eutanázie v České republice. Určitě mohou říci, že po *εν θάνατος* touží snad každý, po píchnutí směsi barbiturátu do žil již málokdo. Proto bych za slovo eutanázie v dnešním slova smyslu již rovnítko nedávala, protože bych se dopustila významného sémantického posunu.¹⁷³ Už vůbec bych eutanázii s ohledem na českou lékařskou etiku nenazývala důstojnou smrtí nebo milosrdenstvím.

V roce 2022 podstoupilo eutanázii prozatím rekordních 8720 Nizozemců¹⁷⁴, nejvíce žádostí uskutečnili pacienti s karcinomem.¹⁷⁵ Celkově na eutanázii jako způsob úmrtí představuje 5,1% všech úmrtí, což je o 3720 případů více než kolik eutanázií učinil pan Hitler na dětech během 2 světové války.¹⁷⁶ V dubnu 2023 byla přijata novela nizozemského zákona o eutanázii, která legalizovala aktivní eutanázii pro děti od 1 roku.¹⁷⁷ Tato novela vyvolala reakce veřejnosti, ačkoliv i dětem mladším jednoho roku mohou lékaři za podmínek, stanovených v groningském protokolu po dohodě s rodiči podat smrtelnou dávku léků.¹⁷⁸ Jde o velký a rychlý posun ve vývoji kupředu, jelikož samotný termín byl definován až v průběhu 80. letech 20. století.

Vývoj pojmu eutanázie je prezentován v tabulce „*Vývoj pojmu eutanázie v Nizozemí*“, kde jsou shrnuty jednak hlavní definice a změny chápání definice eutanázie v každém vývojovém období, ale také dobové problémy, se kterými se Nizozemci museli potýkat. Zároveň je v tabulce naznačeno, který společensko-filozofický proud Nizozemce v daném období nejvíce ovlivňoval. V tabulce „*Eutanázie jako společenský fenomén*“ jsem zaznačila stěžejní pohledy na eutanázii od

¹⁷³ KUŘE: *DOBRÁ SMRT. K filozofickému...*, s. 223

¹⁷⁴ Factsheet k výroční zprávě regionálních výborů pro kontrolu eutanazie za rok 2022. Dostupné z: Informativní přehled o výroční zprávě RTE za rok 2022 | Publikace | Regionální výbory pro přezkum eutanazie (euthanasiecommissie.nl) [20.06.2023]

¹⁷⁵ Factsheet k výroční regionálních výborů pro kontrolu eutanázie pro rok 2022. Dostupné z: Regionale Toetsingscommissies Euthanasie; jaarverslag 2022; RTE (nvve.nl) [20.06.2023]

¹⁷⁶ MUNZAROVÁ: *Proč NE eutanázii anebo...*, s. 34.

¹⁷⁷ RTL Nieuws: *Actieve levensbeëindiging van 1 tot 12 mogelijk: '5 tot 10 kinderen per jaar'*. [online]rtlnieuw.nl [cit. 14. 04 2023]. Dostupné z: *Actieve levensbeëindiging van 1 tot 12 mogelijk: '5 tot 10 kinderen per jaar'* | RTL Nieuws

¹⁷⁸ DROBNÁ, Helena: *ETIKA V NEONATOLÓGII. Groningenský protokol – eutanázia těžko chorých novorodencov*. In: *Zdravotně sociální vědy*. 7: 200–398, 2005 ISSN 1212-4117, s. 323-324. Dostupné z: *Etika v neonatologii. Groningenský protokol – eutanázia těžko chorých novorodencov* (jcu.cz) [20.06.2023]

antiky po novověk. Dospěla jsem k závěru, že se pohledy na eutanázii historicky vracejí. S ohledem na výsledek ankety stojí za povšimnutí, že respondenti zaujímají svými názory celé názorové spektrum a ospravedlňují eutanázii například typicky antickými názory (*mors voluntaria*, dobro obce), ale i novověkými názory (*privilegium člověka*, právo/volba člověka).

Co se týče vývoje pojmu eutanázie v Nizozemí, tak první stěžejní definice z 50. let se blíží původnímu řeckému pojetí eutanázie jako „dobré smrti“. Ukončení života pacienta je bráno jako trestné, odmítnutí léčby pacientem nejde lékaři k tíži, a tudíž nespadá do rozsahu pojmu eutanázie stejně jako např. upuštění od léčby lékařem, odmítnutí léčby pacientem či *double effect*. Eutanázie je vnímána jako odporující povolání lékaře. Nizozemci se snaží pojem eutanázie vymezit vůči jiným lékařským úkonům – např. zda je eutanázie součástí paliativní péče a dochází k závěru, že jde o dva instituty s tenkou hranicí. Stejně jako v následujících dvou dekadách je lékařská tradice navázána na hippokratovskou maximu léčení a udržování života. V následující dekádě je zaznamenán již značný posun definice k „praxi“. Objevují se tedy snahy o exaktnější vymezení tohoto pojmu jako přímé činnosti, která směřuje k ukončení života, zároveň se mění i rozšiřuje rozsah pojmu. V některých případech může být považováno za eutanázii neposkytnutí léčby lékařem, upuštění od léčby či dokonce odmítnutí léčby pacientem. Definiční úvahy jsou silně navázány na lékařskou etiku a vnímání lékaře jako profesionála buď jako autoritu nebo jako poradní, kvalifikovanou sílu. Zároveň se objevují množství definic eutanázie v lékařských, etických časopisech. V raných sedmdesátých letech dochází k úvahám o rozšíření definice na eutanázii v tzv. širším smyslu, kam by spadal i *double effect*. Definice stojí stále na vratkých nožičkách, protože neexistuje jednota mezi rozlišením aktivní a pasivní eutanázie. Do popředí se vkrádá taktéž myšlenka, že eutanázie je privilegiem člověka, a již antiky známé přesvědčení, že má být zhodnocen subjektivní stav jedince. V pozdních 70 letech je od tohoto upuštěno, eutanázie má být krajním řešením paliativní péče, řeší se problém tzv. *slippery slope* efektu.¹⁷⁹ Eutanázie se překvapivě v té době považuje za aktivní i pasivní ukončení života, pasivní forma eutanázie je zbytkovou kategorií a je to projev milosrdenství lékaře a autonomie pacienta. Od případu paní Postmové se eutanázie může vztahovat i na okruh pacientů, kteří se nenachází v terminální fázi. V osmdesátých letech dochází k upřesňování definice až do soudobé podoby a stanovila se kritéria vylučující protiprávnost. Významnou nizozemskou osobností, která v 80. letech 20. století

¹⁷⁹ Řešení doposud neexistuje.

eutanázii prosazovala, byl vlivný právník Leenen, na jehož názorech byl vybudována argumentace pro eutanázii v Nizozemí. Prosazoval mimo sebeurčení a autonomii pacienta také zastával názor, že člověk má právo na smrt. V souvislosti s právem na smrt bych chtěla upozornit na soudobý rozsudek ESLP *Pretty vs. Spojené království*, který dovedl v roce 2002, že z čl. 2 „nelze dovodit právo na smrt, ať z rukou třetí osoby, nebo s asistencí veřejného orgánu [...] nemůže být, aniž by bylo překrouceno jeho znění, interpretován tak, že uděluje diametrálně odlišné právo, totiž právo zemřít, ani nemůže vytvořit právo na sebeurčení v tom smyslu, že by jednotlivci uděloval právo zvolit si smrt spíše než život.“¹⁸⁰ Soudobý nizozemský právník Vries upozorňuje na specifickou situaci v Nizozemí v souvislosti vztahu pacienta a lékaře, kdy sice různé koncepce nahlížení na postavení práva lékaře i pacienta byly sice tematizovány z různých úhlů pohledu¹⁸¹, nicméně jde o dva různé směry: Lékař má v rámci své činnosti léčit, pacient má právo být neléčen, pokud s léčbou nesouhlasí nebo s léčbou souhlasit, což jsou projevy jeho autonomie vůle. Autonomie vůle (a z toho plynoucí sebeurčení pacienta) v medicíně má podobu dává podobu individuálnímu právu na tělesnou integritu, je to štít proti nezákonné invazi do těla, nikoliv meč, kterým pacient žádá invazi do těla.¹⁸² Navíc argument autonomie vůle oslaben tím, že jsou to doktoři, kteří posuzují projev autonomie pacienta z pozice splnění kritérií, což znamená, že pacient nemá právo na to, co si řekne, neboť lékař musí jednat podle nejlepšího zájmu pacienta a spíše na základě medicínsko-etických úvah.¹⁸³ Leenen naopak právo na smrt dovozuje argumentem sebeurčení. ESLP takové právo doposud nedovodil.

Legalizace eutanázie v Nizozemí logickým krokem, který vyvažoval demokratický deficit v posuzování eutanázie, neboť právě soudy byly těmi činiteli, kteří definovali a třbili kritéria i chápání eutanázie ve vztahu pacienta a lékaře, čímž vytvořily pouhou „obranu“ lékaři, který by se jinak dopustil trestného činu.¹⁸⁴ Tímto vytvářely pravidla mimo legislativu a narušovaly tak logiku dělby moci. Nelze si nevšimnout, že soudy se věnovaly jednotlivým nuancím každého případu a pokud seznali, že došlo k usmrcení člověka, které vykazovalo znaky eutanázie, tak vynášely jen symbolické tresty. Např. dcera paní Postmové byla odsouzena na odnětí svobody v délce jednoho

¹⁸⁰ MATOCHOVÁ, Soňa: *Otázka eutanázie z pohledu judikatury evropského soudu pro lidská práva*. In: *Zdravot. právo v praxi*; 2006; 2, s. 24-28.

¹⁸¹ Např. lékař jako hlavní autorita či lékař, který má spíše poradní funkci.

¹⁸² VRIES, Ubaldus: *A dutch perspective: The limits of lawful eutanasia*. In: 13 *Annals Health L.* 365 (2004), s. 390.

¹⁸³ VRIES, Ubaldus: *A dutch perspective* ..., s. 392.

¹⁸⁴ VRIES, Ubaldus: *A dutch perspective* ..., s. 367.

týdne s podmíněným odložením na jeden rok, navíc rozsudek obsahuje základ pro kritéria náležité péče. „Obranu“ lékařům soudy připravily i pro psychicky nemocné pacienty jako v případě pana Chabota, kdy neuspěl argument obžaloby, že touha zemřít je symptomem deprese¹⁸⁵ a že pokud utrpení je pramenem touhy zemřít, může utrpení podkopnout svobodnou vůli pacientky. Naopak soud upřednostnil interpretaci, kdy postavil naroveň utrpení fyzické i psychické s tím, že je třeba odlišit narušenou autonomii v důsledku narušeného duševního zdraví v klinickém smyslu.¹⁸⁶ V případě Brongersmy, bývalého politika, který podstoupil asistovanou sebevraždu z důvodu nesmyslnosti své existence a fyzického úpadku, a který se pokusil o sebevraždu, avšak netrpěl žádnou psychickou ani jinou nemocí, soud dovodil, že provedená asistovaná sebevražda nebyla zákonná. Soud seznal rozdíl mezi klinickým utrpením (nesnesitelné utrpení) a subjektivním utrpením (beznaděj) a nakonec Nejvyšší soud dovodil, že otázky týkající se existenčního utrpení nespádají do kompetence lékařů.¹⁸⁷

Osobně nevidím velký rozdíl mezi beznadějí ve smyslu subjektivního utrpení ve smyslu kauzy pana Brongersmy, např. pokud by šlo o ranou fázi deprese, kdy pacient nechce žít, ale ještě nemá stanovenou klinickou diagnózu a mezi utrpením jako klinickým obrazem deprese, dle mého názoru se nizozemský soud řídil spíše pocitově, možná měl zdůraznit předčasnost provedené eutanázie a nutnost stanovení diagnózy. Rozsudek působí jako brzda výkonům eutanázie pro pacienty s psychickými obtížemi mimo terminální fázi života, ale nedává žádná vodítka, čím se lékař má vlastně řídit vyjma existence klinické diagnózy – v tomto případě nizozemský zákon o eutanázii neřeší problém materiálně, ale je čistě formální za účelem odvrácení trestní sankce za usmrcení pacienta. Pokud u pana Brongersmy Nejvyšší soud dovodil, že lékař nemá posuzovat existenční utrpení, pak jak může lékař posoudit splnění předpokladu beznadějnosti utrpení ve smyslu čl. 2, odst. 1., písm. b) nizozemského zák. o eutanázii?¹⁸⁸ Přeci jen klinické psychické utrpení je pacienta je právě subjektivním utrpením, které nejde změřit. Tyto kauzy jsou podle mého názoru velmi sporné a jsou příkladem efektu kluzkého svahu.

Diskuze týkající se eutanázie nejsou momentálně v Česku vedeny jako v případě Nizozemí, kde se z tématu eutanázie stal fenomén. Soudy nevydávají rozsudky lékařům, kteří by se snad

¹⁸⁵ Jeden z respondentů dotazníku upozorňuje na fakt, že znakem deprese je tužba po smrti.

¹⁸⁶ VRIES, Ubaldus: *A dutch perspective...*, s. 381-382.

¹⁸⁷ VRIES, Ubaldus: *A dutch perspective...*, s. 383-387.

¹⁸⁸ Viz kap. 2.3.2 této práce.

dopouštěli eutanázie, nevytváří kritéria, která by liberovala úkony lékařů směřující k ukončení života. Ani česká politická scéna zatím není ve stádiu tzv. *gedoog-politiek*, tedy politiky tolerance, která by vytvořila zákon pro podchycení případných eutanázií, čímž by upevnila právní jistotu lékaře. Domnívám se, že z výše uvedených důvodů není Nizozemí vhodnou inspirací pro vytváření legislativy v České republice.

Podle Evropského soudu pro lidská práva (dále jen „ESLP“) neexistuje, jak jsem uvedla, právo na smrt. Autonomie vůle člověka se v medicíně podle některých soudobých nizozemských právníků¹⁸⁹ vztahuje k nezasahování do integrity člověka, což je jednoznačně restriktivní výklad tohoto pojmu. ESLP je však ve svém postoji vůči eutanázii benevolentní s ohledem na různost názorů jednotlivých států a ponechává jim k vyřešení problematiky eutanázie široký prostor pro uvážení. ESLP se k jednotlivým zákonným úpravám nevyjádřil. Státy musí prokázat, že legislativní rámec a proces rozhodování o ukončení poskytování péče nabízí dostatečné záruky k ochraně práva na život s odkazem na respekt k přání pacienta a k jeho autonomii vůle (kterou interpretuje spíše široce) při rozhodování o své osobní integritě zaručené čl. 8 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod¹⁹⁰ (dále jen „EÚLP“).¹⁹¹

Nizozemský zákon o eutanázii selhává u psychicky nemocných lidí, ale problémy přináší i pacienti trpící demencí, což z mého pohledu není dostatečná záruka k ochraně práva na život. V případě, že by se Česká republika chtěla uzákonit eutanázii, měla by danou problematiku upravit samostatně bez toho, aniž by se dívala na nizozemskou úpravu.

¹⁸⁹ Viz. Ubaldu VRIES.

¹⁹⁰ „Každý má právo na respektování svého soukromého a rodinného života, obydlí a korespondence.“

¹⁹¹ NECHVÁTALOVÁ, Lucie, BARTOŇ, Michal. Čl. 6 [Právo na život]. In: HUSSEINI, Faisal, BARTOŇ, Michal, KOKES, Marian, KOPA, Martin a kol. *Listina základních práv a svobod*. Praha: C. H. Beck, 2021, marg. č. 46–49. Dostupné z: Čl. 6: Právo na život. Listina základních práv a svobod – Beck-online [08.07. 2023]

6 Seznam použitých zdrojů

6.1 Seznam použité literatury

ADAMS, Maurice, GRIFFITHS, John, WEYERS, Heleen. *Euthanasia and Law in Europe*. Oxford: Bloomsbury Publishing, 2008, 648 s.

HEŘMANOVÁ, Jana, SLOVÁK, Jan, SVOBODOVÁ, Hana, ZVONÍČKOVÁ, Marie. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing a.s, 2012, 200 s.

HERRING, Jonathan: *Medical Law and Ethics*. New York: Oxford University Press, 2018, 641 s.

HEIRWEGH, Tess. *Euthanasia, one's final human right? The case of euthanasia for children*. Upsalla: UPPSALA UNIVERSITY, Faculty of Law, 2016, 105 s.

HORST, van der Han: *Dějiny Nizozemska*. Praha: NLN – Nakladatelství Lidové noviny, 2005, s. 668.

HUSSEINI, Faisal, BARTOŇ, Michal, KOKEŠ, Marian, KOPA, Martin a kol. *Listina základních práv a svobod*. Praha: C. H. Beck, 2021, 1456 s.

KEOWN, John. *Euthanasia, Ethics and Public Policy. An Argument Against Legalisation*. Second Edition. Cambridge: Cambridge University Press, 2018, 558 s.

KITTS, Margo: *Martyrdom, Self-sacrifice, and Self-immolation: Religious Perspectives on Suicide*. New York: Oxford University Press, 2018, 416 s.

KOLLROSSOVÁ, Nikol: *Eutanázie*. Plzeň: Západočeská fakulta v Plzni, Fakulta právnická, 2020, 67 s.

LOCHT, Yves de. *Eutanazie: má každý právo na smrt? Skutečné případy lékaře, který umožňuje důstojný odchod*. Frýdek-Místek: Alpress, 2019, 200 s.

MUNZAROVÁ, Marta. *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008.

OTLOWSKI, Margaret. *Voluntary Euthanasia and the Common Law*. New York: Oxford University Press, 1997, 564 s.

OVEČKA, Jan. *Eutanazie*. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, 2018, 65 s.

PÝCHOVÁ, Tereza: *Právní aspekty eutanázie v České republice*. Plzeň: Západočeská fakulta v Plzni, Fakulta právnická, 2021, 68 s.

ROTAR, Corina, ROTAR, Marius, TEODORESCU, Adriana. *Dying and Death in 18th-21st Century Europe: Volume 2*. Velká Británie: Cambridge Scholars Publisher, 426 s.

ŠOUSTKOVÁ, Kateřina. *Eutanázie v českém právním řádu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Právnická fakulta, 2022, 46 s.

VÁCHA, Marek. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019, 112 s.

Van den Ende. T.A.M., Engberts, D.P, Kalkman-Bogerd, L.E. et col.: *Tekst & Commentaar Gezondheidsrecht*. Drenthe: Wolters Kluwer, 2021, 2689 s.

WEYERS, Heleen: *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering*. Amsterdam: University Press, 2004, 464 s.

6.2 Seznam použitých časopisů

BIESEMAN, Steven, CASTEUR, Georges, MORTIER, TOM: *De euthanasiewet en de paradox van de ultieme zelfbeschikking. Een medisch-rthische reflectie*. In: *Ethische Perspectieven* 24 (2014), doi:102143/EPN.24.1.3017257, s. 54-68.

COHEN, Miriam, HORTENSIUS, **Jasper**. *A HUMAN RIGHTS APPROACH TO END OF LIFE? RECENT DEVELOPMENTS AT THE EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHT*. In: *Revista do Instituto Brasileiro de Direitos Humanos*, s 193-210.

DROBNÁ, Helena: *ETIKA V NEONATOLÓGII. Groningenský protokol – eutanázia ťažko chorých novorodencov*. In: *Zdravotně sociální vědy*. 7: 200–398, 2005 ISSN 1212-4117, s. 323-324.

GORDIJN, Bert: *Euthanasie: strafbar und doch zugestanden? Die niederländische Duldungspolitik in Sachen Euthanasie*. *Ethik Med* 10, 12–25 (1998)

KUŘE, Josef. *DOBŘÁ SMRT. K filozofickému ujasnění pojmu eutanázie*. In: *FILOZOFIA* Roč. 62, 2007, č.3.

MATOCHOVÁ, Soňa. *Otázka eutanázie z pohledu judikatury evropského soudu pro lidská práva*. In: *Zdravot. právo v praxi*; 2006; 2: 24–28.

MANZIONE, L. Lara. *IS THERE A RIGHT TO DIE?: A COMPARATIVE STUDY OF THREE SOCIETIES (AUSTRALIA, NETHERLANDS, UNITED STATES)*. In: *Georgia Journal of International and Comparative Law*. 30 GA. J. INT'L & COMPAR. L. 443 (2002).

ROZEMOND, Klaas: *Het mensenrechtelijke tekort van het Nederlandse euthanasierecht*. *NJCM-bulletin: Nederlands tijdschrift voor de mensenrechten*, 45(3), 365-376.

VRIES, Ubaldus. *A Dutch Perspective: The Limits of Lawful Euthanasia*, 13 *Annals Health L.* 365 (2004), s 380–391.

6.3 Seznam použitých internetových zdrojů

Factsheet k výroční zprávě regionálních výborů pro kontrolu eutanazie za rok 2022. [online], [cit. 20.06.2023]. Dostupné z: [Informativní přehled o výroční zprávě RTE za rok 2022 | Publikace | Regionální výbory pro přezkum eutanazie \(euthanasiecommissie.nl\)](#).

Doporučení představenstva ČLK k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli. [online], [cit. 28.06.2023]. Dostupné z: [bing.com/ck/a?!&p=44dbee8b95c97eb7JmltdHM9MTY4ODc3NDQwMCZpZ3VpZD0zNWZiMzYzNS0wNDliLTUyMzctMTMzYy0yNGMzMDU5YjY3ZjkmaW5zaWQ9NTE2OQ&ptn=3&hsh=3&fclid=35fb3635-049b-6637-133c-24c3059b67f9&psq=Doporučení+představenstva+ČLK+k+postupu+při+rozhodování+o+změně+léčby+intenzivní+na+léčbu+paliativní+u+pacientů+v+terminálním+stavu%2c+kteří+nejsou+schopni+vyjádřit+svou+vůli&u=alaHR0cHM6Ly93d3cubGtjci5jei9kb2MvY21zX2xpYnJhcnkvNDgtZG9wb3JlY2VuaS1wcmVkc3RhdmVuc3R2YS1jbGstYy0xXzIwMTAtay1wb3N0dXB1LXByaS1yb3pob2RvdmFuaS1vLXptZW5lLWxlY2J5LWludGVueml2bmktbmEtbGVjYnUtcGFsaWF0aXZuaS1lLXBhY2llbnR1LXYtdGVybWluYWxuaW0tc3RhdnUta3RlcmktbmVqc29lLXNjaG9wbmktMTAxMzQ5LnBkZg&ntb=1](https://www.bing.com/ck/a?!&p=44dbee8b95c97eb7JmltdHM9MTY4ODc3NDQwMCZpZ3VpZD0zNWZiMzYzNS0wNDliLTUyMzctMTMzYy0yNGMzMDU5YjY3ZjkmaW5zaWQ9NTE2OQ&ptn=3&hsh=3&fclid=35fb3635-049b-6637-133c-24c3059b67f9&psq=Doporučení+představenstva+ČLK+k+postupu+při+rozhodování+o+změně+léčby+intenzivní+na+léčbu+paliativní+u+pacientů+v+terminálním+stavu%2c+kteří+nejsou+schopni+vyjádřit+svou+vůli&u=alaHR0cHM6Ly93d3cubGtjci5jei9kb2MvY21zX2xpYnJhcnkvNDgtZG9wb3JlY2VuaS1wcmVkc3RhdmVuc3R2YS1jbGstYy0xXzIwMTAtay1wb3N0dXB1LXByaS1yb3pob2RvdmFuaS1vLXptZW5lLWxlY2J5LWludGVueml2bmktbmEtbGVjYnUtcGFsaWF0aXZuaS1lLXBhY2llbnR1LXYtdGVybWluYWxuaW0tc3RhdnUta3RlcmktbmVqc29lLXNjaG9wbmktMTAxMzQ5LnBkZg&ntb=1).

KOOPS, Enne: *De jaren 1970: tijd van optimisme, idealisme en crisis*. [online]. Historiek.nl, 28. 10. 2020 [cit. 17.03. 2023]. Dostupné z: <https://historiek.net/de-jaren-1970-tijd-van-optimisme-idealisme-en-crisis/59066/>.

Kritéria vylučující trestnost usmrcení lékařem, [online], [cit. 20.06.2023]. Dostupné z: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/levenseinde-en-euthanasie/zorgvuldigheidseisen> [28.11.2022]

Návrh senátorky Václavy Domšové senátního návrhu zákona o důstojné smrti ze dne 14. července 2008, senátní tisk č. 303 (Šesté funkční období 2006-2008), [online]. Dostupné z: <https://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/historie?action=detail&value=2328>

Návrh poslanců Jiřího Zlatušky, Radka Vondráčka, Kristýny Zelenkové, Petra Adama, Pavla Čiháka a Vojtěcha Adama na vydání zákona o důstojné smrti ze dne 26. května 2016, sněmovní tisk č. 820/0 [online]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=7&CT=820&CT1=0>.

Návrh poslanců Věry Procházkové, Lukáše Bartoně a dalších na vydání zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii ze dne 27. července 2020, sněmovní tisk č. 924/0 [online]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=8&CT=924&CT1=0> 11

Směrnice Federace lékařských odborníků, Rozhodnutí RTE 2018-42. [online], [cit. 20.06.2023]. Dostupné z: [Jaarverslagen 2018 | Publicatie | Regionale Toetsingscommissies Euthanasie \(euthanasiecommissie.nl\)](#)

Sum, Tomáš: *Eutanázie v právním řádu* [online]. Epravo.cz, 20. 10 2004 [cit. 24 června 2023]. Dostupné z: [Eutanázie v právním řádu ČR | epravo.cz](#)

Stanovisko vlády k návrhu poslanců Věry Procházkové, Lukáše Bartoně a dalších na vydání zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii ze dne 27. července 2020, sněmovní tisk č. 924/1 [online]. Dostupné z: [Dostupné z: https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=8&CT=924&CT1=1](https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=8&CT=924&CT1=1)

Stavovský předpisu č. 10 ČLK Etický kodex ČLK. [online], [cit. 20.06.2023]. Dostupné z: [Stavovský předpisu č. 10 ČLK Etický kodex ČLK. - Hledat \(bing.com\)](#)

Redactie van NVVE: *Totstandkoming van de euthanasiewet*. [online]. Nvve.nl., [cit. 28.06.2023]. Dostupné z: [Totstandkoming van de euthanasiewet \(nvve.nl\)](#)

RTL Nieuws: *Actieve levensbeëindiging van 1 tot 12 mogelijk: '5 tot 10 kinderen per jaar'*. [online], Rtlnieuws.nl [cit. 14. 04 2023]. Dostupné z: [Actieve levensbeëindiging van 1 tot 12 mogelijk: '5 tot 10 kinderen per jaar' | RTL Nieuws](#)

Vyjádření k připravovanému návrhu zákona o eutanázii ze dne 24. 5. 2019 [online], Cestadomu.cz, [cit. 24 června 2023]. Dostupné z: [Vyjádření k připravovanému návrhu zákona o eutanázii | Cestadomů \(cestadomu.cz\)](#)

Výroční zpráva regionálních výborů pro kontrolu eutanazie za rok 2007, s. 26-31. [online], euthanasiemissie.nl, [cit. 20 června 2023]. Dostupné z: [Jaarverslagen 2007 | Jaarverslag | Regionale Toetsingscommissies Euthanasie \(euthanasiemissie.nl\)](#)

Výroční zpráva regionálních výborů pro kontrolu eutanazie za rok 2008, s. 21-28. [online], euthanasiemissie.nl, [cit. 20 června 2023]. Dostupné z: [Jaarverslagen 2008 | Jaarverslag | Regionale Toetsingscommissies Euthanasie \(euthanasiemissie.nl\)](#)

Výroční zpráva regionálních výborů pro kontrolu eutanazie za rok 2008, s. 32, [online], euthanasiemissie.nl, [cit. 20 června 2023]. Dostupné z: [Jaarverslagen 2008 | Jaarverslag | Regionale Toetsingscommissies Euthanasie \(euthanasiemissie.nl\)](#)

Výroční zpráva regionálních výborů pro kontrolu eutanazie za rok 2010, s. 42-43. [online], euthanasiemissie.nl, [cit. 20 června 2023]. Dostupné z: [Jaarverslagen 2010 | Jaarverslag | Regionale Toetsingscommissies Euthanasie \(euthanasiemissie.nl\)](#)

Zpráva o činnosti Etické komise ČLK v roce 2019 ze dne 19. 10.2019. [online], [cit. 20.06.2023]. Dostupné z: [Zpráva o činnosti Etické komise ČLK v roce 2019 ze dne 19. 10.2019. - Hledat \(bing.com\)](#)

6.4 Seznam použitých právních předpisů a judikatury

Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., *Ústava ČR*, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 372/2011 Sb., *o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování* (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 40/2009 Sb., *trestní zákoník*, ve znění pozdějších předpisů,

Zákon č. BWBR0001854, *Wetboek van Strafrecht*, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. BWBR0012410, *Wet toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en wijziging*, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. BWBR0005009, *Wet op de lijkbezorging*, ve znění pozdějších předpisů.

Rozhodnutí ESLP ze dne 29. dubna 2002, ve věci *Pretty* proti Spojenému království

Rozsudek soudu v Haagu, sp. zn. 9/837356-18, ze dne 11. 09. 2019.

Rozsudek NS, sp. zn. 19/04910 CW, ze dne 21.04. 2020.

Rozsudek soudu v Haagu, sp. zn. 9/837356-18, ze dne 11. 09. 2019

Rozsudek NS, sp. zn. 00797/02, ze dne 24.12.2002.

Rozsudek NS, sp. zn. 96972, ze dne 21.06. 1994.

Rozsudek NS, sp.zn. 77091, ze dne 27. 11. 1984

7 Abstrakt a klíčová slova

Abstrakt

Tématem této diplomové práce je srovnání holandské a české právní úpravy v oblasti eutanázie. Problematika přijetí nizozemského zákona o eutanázii vykazuje specifika. Práce si klade za cíl určit, zda je nizozemská právní úprava vhodným inspiračním zdrojem pro českou legislativu. V práci je rozebrán vývoj pojmu eutanázie v Nizozemí, ale také vymezení pojmu eutanázie obecně. Porovnány jsou dva návrhy českých zákonů s nizozemskou úpravou, které upravovaly eutanázii. Tématizovány jsou i některé lidskoprávní aspekty práva na smrt.

Klíčová slova

Eutanázie, asistovaná sebevražda, paliativní péče, zákon o eutanázii

8 Abstract and keywords

Abstract

The aim of this thesis is a comparison of the Dutch and Czech legislation of euthanasia. The Dutch legislation has its specifics. The thesis speaks about the Dutch legislation and answers if a Dutch legislation is a suitable source of inspiration for the Czech legislation. The thesis discusses the development of the concept of euthanasia in the Netherlands, but also the definition of euthanasia in general. There are compared two drafts of Czech legislation with the Dutch legislation. Discussed is if there is the right to die.

Key words

Euthanasia, assisted suicide, palliative care, euthanasia legislation

9 Tabulky a grafy

„Eutanázie jako společenský fenomén“

Antika			Středověk	Renesance	Novověk				
Hippokratovská tradice - život a zdraví je jedno z největších dober.	Zabití nemocného pro dobro obce, tzv. sociální eutanázie.	Mors voluntaria – eutanázie je projev lidské důstojnosti, prevence před zostuzením.	Úvahy o sebevraždě, eutanázie není tematizována.	Zohlednění subjektivního stavu i situace jedince u sebevraždy.	Eutanázie jako projev důstojnosti.	Těžce nemocný člověk je pro společnost břemenem.	Eutanázie jako privilegium člověka.	Sebevražda je v rozporu s ideou lidstva a jeho účelu.	Projev milosrdenství.

„Eutanázie vymezení vůči jiným institutům“.

Paliativní péče/ double effect	Vražda	Pasivní eutanázie			Aktivní eutanázie			Asistovaná sebevražda
Zmírnění utrpení s nezamýšleným vedlejším účinkem zkrácení délky přežití pacienta.		Upuštění od léčebného zásahu tak, aby pacientův život nepokračoval nebo se neprodlužoval v případě mamé léčby. „letting die“			Vědomé a úmyslné ukončení života na dobrovolnou žádost osoby, která je způsobilá posoudit svou situaci či právně jednat v této věci, je informovaná, nevyčítelně nemocná a z vlastní vůle požádá, aby její život byl ukončen.			Poskytnutí pomoci osobě zemřít, např. poskytnutím smrtícího léku přistavením na stůl. Pacient konzumuje lék sám.
Nepřímá eutanázie	x	x			Přímá eutanázie			x
x	Nedobrovolné a cílené usmrcení lékařem	Nedobrovolná (involuntární)	Nevyžádaná (non-voluntární)	Dobrovolná (voluntární) zastavení či odmítnutí léčby na žádost pacienta	Nedobrovolná (involuntární) proti vůli pacienta s cílem mu ulevit „mercy killing“	Nevyžádaná (non-voluntární) pacient sám aktivně nepožádal (kóma či demence) „mercy killing“	Dobrovolná (voluntární)	Dobrovolnost
		problematická kategorie (úmysl lékaře vs. postup lege artis)						

„Vývoj pojmu eutanázie v Nizozemí“

Období	Základní definice eutanázie	Odpovědnost	Trestnost	Smrt jako důsledek neposkytnutí léčby	Smrt jako upuštění od léčby	Double effect	Nezahájení resuscitace s předikcí nepřetržití/prodloužení utrpení	Odmítnutí léčby pacientem	Lékařská etika	Problémy v souvislosti s diskuzí o eutanázii
50. léta a raná 60. léta	Touha po smrti v důsledku utrpení.	x	ano	ne	ne	ne	ne	ne	Učinit život snesitelným, nikoliv nejdříve. Hippokratova přísaha, křesťanské hodnoty. /Některí lékaři by teoreticky výjimečně poskytli eutanázii jako úlevu./ Eutanázie je nemorální.	Odporuje lékařovu povolání, možnost zneužití, nepřesná diagnostika. Nejasné vymezení vůči sebevraždě. Lékař nemá zkracovat pacientův život. Kritérium přežití, nikoliv kvality života pro zahájení resuscitace. Vymezení eutanázie a nezahájením léčby při marné léčbě.
60. léta a raná 70. léta	Přímé ukončení života.	x	ano	ano/ne	ano/ne	ne	ne	ano/ne	Zachovat život, lékař je autorita. Lékař nesmí zkracovat život pacienta.	Pojmová mnohoznačnost, etika orientovaná na maximum zachování života bez dalšího s odkazem na Hippokratovu přísahu. Stanovení jasné hranice mezi aktivní a pasivní eutanázií. Uplatnění zásady neublížení při posouzení zájmu resuscitace. Posuzování kvality života pacienta lékařem v souvislosti resuscitací.
70. léta	Aktivní ukončení lidského života zásahem 3. osoby.	lékař	ano	ano/ne	ano/ne	eutanázie v širším pojetí	ne	ne	Individualita případu, okolnosti případu, lékař má poradní funkci.	Není zásadní rozdíl mezi podáním smrtící injekce a zdržením se určitého léčebného jednání nebo jeho zastavením, tj. mezi aktivní a pasivní eutanázií - neprovedení úkolu zachraňujícího život je eticky rovnocenné provedení úkolu ukončujícího život.
pozdní 70. léta	Pasivní i aktivní usmrcení pacienta.	x	ano	ne	ne	ne	ne	ne	Individuální přístup, milosrdenství	Eutanázie jako krajní případ asistence při umírání (paliativní péče). Eutanázie jen pro nevléčitelně těžce nemocné, jinak jde o usmrcení - projev tzv. slippery slope.
definice 1972	Umýšlné, zkracující jednání (nebo opomenutí jednání), které život pacienta prodlužuje a je v zájmu nevléčitelně nemocného.	x	kritéria vyloučení trestnosti, lékař může odmítnout provést eutanázii	ne	ne	ne	ne	ne	Je etická, pokud pacient výslovně a plně odmítne léčbu - povinnost lékaře volbu akceptovat, milosrdenství.	x
80. léta	Aktivní i pasivní ukončení života na žádost pacienta.	x	kritéria vyloučení trestnosti lékař může odmítnout	ne	ne	ne	ne	ne	Milosrdenství, individualita	Eutanázie jako základní právo. Eutanázie jako řešení nesnesitelnosti bytí, zároveň názor, že aktivní eutanázie má být výjimečným fenoménem, rozdílné názory týkající se trestnosti aktivní eutanázie, námítky vůči ideologii sebeurčení, i proti o
			t provést eutanázii						autonomie pacienta,	kvalitě života nemocných, problém výběru definičních kritérií - infaustní stádium, kritérium nesnesitelnosti, kluzký svah mezi jednotlivými druhy eutanázie. Pluralita názorů v důsledku kauzy Postma.
Definice 1985	Umýšlné ukončení života jinou osobou než dotyčnou osobou, a to na její žádost.	x	kritéria vyloučení trestnosti lékař může odmítnout provést eutanázii	ne	ne	ne	ne	ne	Milosrdenství Sebeurčení Autonomie	