

# Zákon o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanazii

## Důvodová zpráva:

### Obecná část

#### A. Principy předložené úpravy.

##### 1.

Moderní medicína se s rozvojem novodobých technologií může právem pyšnit nebývalým rozmachem, nemoci a úrazy, které byly ještě na začátku minulého století smrtelné, umíme dnes léčit. Přístrojová technika užívaná v oblasti zdravotnictví je natolik sofistikovaná, že zásadním způsobem zvyšuje vyhlídky pacienta na přežití a zároveň umožňuje prodloužení jeho života. Tento pozitivní rozvoj medicíny jako „vítězné“ vědy ovšem zároveň přináší celou řadu nových otázek týkajících se léčby, z nichž velká část má i etický charakter. Ačkoliv totiž umíme udržovat pacienta při životě a prodlužovat jeho biologický život na přístrojové podpoře po dříve nemyslitelnou dobu, panuje shoda, že ne vždy je takové „udržování při životě“ správné. Významnou roli v tomto hodnocení hraje i kvalita pacientova života. Nezbytně je proto nutné uvažovat i o otázce, kdy a jakým způsobem je přijatelné umožnit pacientovi klidnou a důstojnou smrt a neprodužovat jeho umírání. Zatímco v éře medicíny před nástupem technologické moci spočíval lékařův úkol v léčení a prodlužování pacientova života za jakýchkoliv okolností, v dnešní éře se cíl lékařského umění proměnil - lékař má povinnost ochraňovat a prodlužovat lidský život vždy, pokud je taková činnost *smysluplná*. Pokud je zřejmé, že pacienta nelze udržet při životě, je důstojné umírání a minimalizace utrpení základním cílem léčebného procesu. Cílem navrhované právní úpravy je komplexní úprava medicínských přístupů a rozhodovacích procesů na konci života, přičemž je respektována důstojnost a autonomie pacienta.

Jednou z klíčových oblastí při poskytování zdravotní péče na konci života hraje paliativní péče. Vyspělé zdravotnictví nutně kromě kurativní péče musí zahrnovat i paliativní péči. V demokratických zemích je nezbytné, aby pacient měl právo na poskytování paliativní péče. Z této koncepce vychází i návrh zákona, když je v něm právo pacienta na paliativní péči explicitně vyjádřeno.

S důstojným umíráním jsou dále spojeny i některé rozhodovací procesy, které dosud nejsou v českém prostředí dostatečně upraveny právními předpisy. Jedná se zejména o rozhodnutí o ne zahájení život udržující léčby, případně ukončení život udržující léčby, pokud je taková léčba medicínsky neadekvátní. Upravena není ani situace paliativní sedace, jejímž možným následkem je zkrácení života – pro takový typ paliativní sedace je pro účely zákona užíván termín terminální tišení bolesti. Nezahrnuje komplexně paliativní sedaci, která v řadě případů může vést naopak k prodloužení života. Celkově úprava vychází z principu minimálních právních zásahů, to co není nutné výslovně upravovat, je ponecháno na zahrnutí v pojmu *lege artis* podle zákona č. 372/2011 Sb. o poskytování zdravotních služeb.

Konečně zákon v druhé části upravuje i problematiku asistované smrti, tj. eutanazie a asistované sebevraždy. Eutanazií se pro účely tohoto zákona rozumí pouze aktivní vyžádaná eutanazie. Zákon využívá termínu asistovaná sebevražda, který je konzistentní s českým právním řádem, byť by z etického hlediska bylo vhodnější užívat termín asistované sebeusmrcení. Asistovaná smrt je projevem principu autonomie a z ní vyplývajícího práva na sebeurčení, když autonomie je respektována jak na straně pacienta, tak i na straně lékaře. Zákon v žádném případě nezakládá právo na smrt, ani nezakládá právo požadovat po jiné osobě, aby jiné způsobila smrt z důvodu jejího utrpení. Naopak zákon důsledně respektuje morální hodnoty každého jednotlivce, nikdo proto nemůže být nucen, aby se podílel na asistované smrti. Každý má právo odmítnout podílet se na takovém postupu. Zároveň ale zákon uznává, že stát má respektovat autonomní rozhodnutí osoby, a to i v případě, pokud si přeje ze svobodné vůle ukončit svůj život, v situaci pro ni nesnesitelného utrpení. Zákon respektuje zásadu, že každý člověk je svobodným tvůrcem vlastního osudu, a to i v nejtěžších chvílích svého života. Rozhodnutí ukončit vlastní život má zásadní význam pro lidskou existenci, smysl života každého je určován jeho subjektivním přesvědčením, jeho hodnotami, životními cíli a jeho přáními. V tomto smyslu je výrazem autonomie i asistovaná smrt za předpokladu, že tím dochází ke zkrácení vlastního utrpení. Ukončením života za asistence není

zasahováno do práv druhých, není tedy důvod, aby státní moc zasahovala do jeho práva na osobní morální vyjádření, měla by respektovat právo na osobní svědomí každého jednotlivce.

## 2.

Koncepce zákona reaguje na současné moderní pojetí bioetiky a lékařské etiky. Respektuje principy bioetiky a hodnoty, které se prolínají do konstrukce přirozených práv v mezinárodních dokumentech, zejména v Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod a Úmluvě o lidských právech a biomedicíně.

Jedná se především o princip respektování autonomie každého člověka, respektování jeho fyzické a psychické integrity spojené s nedotknutelností lidské osoby a konečně respekt k důstojnosti lidského jedince. Hodnoty, které jsou v nich vyjádřeny, je právě samotná autonomie a svoboda člověka a dále pak tzv. blahobyt (*welfare*, či *well-being*) každé osoby, ve smyslu kvality života, tj. zda někdo prožívá svůj život hodnotně, zda se mu jej daří naplňovat. Jedná se tu tedy primárně o pojem dobrého života (podrobněji srovnej Sobek, Tomáš. *Právní rozum a morální cit: hodnotové základy právního myšlení*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2016, s. 211).

Právě tyto dvě hodnoty, tj. podpora růstu blahobytu pacienta a za druhé respekt k jeho sebeurčení určila např. již v roce 1982 ve Spojených státech Prezidentská komise pro studium etických problémů v medicíně a biomedicínském a behaviorálním výzkumu (*President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical Research*) jako zcela zásadní pro jakékoliv rozhodování při poskytování zdravotních služeb. Tyto poznatky zcela odpovídají v odborné literatuře zabývající se bioetikou a odráží se i do řady právních dokumentů.

Lze říci, že jejich základním vyjádřením je ukotvení informovaného souhlasu jako základního principu pro medicínskou praxi a zároveň i právního institutu. Stejně jako informovaný souhlas může pacient i informovaně odmítnout jakoukoliv léčbu, byť by následky tohoto odmítnutí léčby mohly být fatální (např. I. ÚS 2078/16). Informovaný souhlas i informované odmítnutí jsou vyjádřením ústavně zaručeného práva na nedotknutelnost osoby a její osobní svobody.

Uvedené úvahy se v řadě soudních rozhodnutí objevily i v rozhodovací činnosti Evropského soudu pro lidská práva (např. rozhodnutí *Pretty v. Spojené Království*, stížnost č. 2346/02, bod 63 nebo v rozhodnutí *Moskevští Svědci Jehovovi a další v. Rusko*, stížnost č. 302/02, bod 136).

Každý jednotlivec má právo rozhodovat o své zdravotní péči, což je důsledkem práva na respektování soukromého a rodinného života ve smyslu článku 8 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod (dále jen „Úmluva“).

Informovaný souhlas je také výslovně upraven v Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (dále jen „Úmluva o lidských právech a biomedicíně“) v článku 5.

Hodnota blahobytu života jedince se pak také v moderní medicíně rozvinula a jejím projevem je cílené zaměření na kvalitu života. V závěru života je jedním z klíčových cílů medicíny také udržení kvality života, či zvýšení této kvality a zachování maximálně možného komfortu pacientovi.

### 3.

Zákon primárně upravuje právo na paliativní péči. Je tím vyjádřena zásadní důležitost poskytování paliativní péče na konci života a to jak v nemocničním zařízení, hospicovém zařízení, v jiném sociálním zařízení, či v domácím prostředí pacienta. Paliativní péče je zaměřena na zvyšování kvality života pacientů, směřuje však i vůči osobám jim blízkým, zejména rodinám. Cílem paliativní péče je komplexní léčba zaměřená na pokrytí fyzických, psychických i duchovních potřeb pacienta. Zákon stanoví, že paliativní péče je hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

V terminologii je opuštěn užívaný termín marné a neúčelné léčby, protože je opuštěn i v současné odborné literatuře. Nahrazen bývá zejména termínem prospěšné léčby (*beneficial treatment*), resp. neprospěšné péče (srovnej Sláma, O. Lze objektivně vymezit, která léčba je u nevléčitelně nemocného pacienta „marná“? Několik poznámek z perspektivy onkologické paliativní péče. In Černý, D. a kol. Smrt a umírání: etické, právní a medicínské otázky na konci života. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2013, s. 216 a násl.), případně medicínsky neadekvátní péče, která nezahrnuje pouze medicínskou indikaci, ale i individuální léčebný plán zvolený na základě komunikace s pacientem. Navrhovatelé využili termínu medicínsky neadekvátní péče jako základu pro legislativní zkratku.

### 4.

Návrh zákona se snaží minimalizovat úpravu v koncepci rozhodování na konci života, když základním měřítkem je odborná úroveň postupu léčby, tj. zda je poskytování zdravotních služeb *lege artis* či nikoliv. Zákon řeší jen ty rozhodovací procesy, které dopadají na omezení nebo redukování zdravotní péče. Jedná se tedy o ne zahájení život udržující léčby, nepokračování v život udržující léčbě nebo případně i otázka paliativní sedace u pacienta v pokročilém nebo terminálním stádiu nevyléčitelné nemoci, jejímž vedlejším účinkem může být zkrácení života („*hastening death*“), protože právě úprava těchto rozhodnutí je vyžadována z hlediska judikatury Evropského soudu pro lidská práva. Ten v několika rozhodnutích konstatoval, že na rozhodování o konci života dosud neexistuje jednoznačná legislativní shoda na evropské úrovni, nicméně pro takto citlivou oblast zásahu, který je chráněn zejména čl. 2 Úmluvy a čl. 8 Úmluvy, je nutné respektovat jistá pravidla, aby zásah byl předvídatelný a neměl svévolnou povahu.

Evropský soud pro lidská práva postupně vymezil tři faktory, které je v daném kontextu nutno vzít v potaz: zaprvé, zda je ve vnitrostátním právu a praxi zakotven regulační rámec slučitelný s požadavky článku 2 Úmluvy, zadruhé, zda byla zohledněna přání dotčené osoby vyjádřená v minulosti, přání jejích blízkých osob, jakož i názor zdravotnického personálu, a zatřetí, zda je možné obrátit se na soudy, jestliže vzniknou pochybnosti o tom, jaké je nejlepší řešení v zájmu pacienta. Tyto požadavky však v současné době české právo nesplňuje. Je proto nezbytně nutná úprava včetně průběhu rozhodovacích procesů, do kterých je zapojena etická komise poskytovatele zdravotních služeb. Pokud i tak nedojde ke smírnému řešení, nabízí tato úprava možnost obrátit se na soud. Zákon rozlišuje zvláštní postupy u osoby schopné úsudku, neschopné úsudku a u osoby omezené ve svéprávnosti. Řešení je komfortní se závěry vyjádřenými Evropským soudem pro lidská práva.

## 5.

Zákon upravuje proces asistované smrti, tj. eutanazie a asistované sebevraždy. Eutanazií se pro účely tohoto zákona rozumí pouze aktivní vyžádaná eutanazie. Při definici eutanazie vychází návrh z přesnější definice užití např. v kanadské úpravě, když je výslovně stanoveno, že jde o podání letálního prostředku pacientovi lékařem, jehož účelem je ukončení života pacienta na jeho výslovnou a dobrovolnou žádost. Asistovaná sebevražda je pak postup lékaře, který pacientovi pomůže k sebevraždě nebo mu poskytne prostředky k sebevraždě, a to na jeho výslovnou a dobrovolnou žádost. Nestanoví se obecná beztrestnost asistované smrti, ale

pouze beztestnost za určitých, zákonem předem jasně stanovených podmínek. Obě jednání jsou zákonem hodnocena shodně, tj. není mezi nimi činěno rozdílu. Zákon připouští také předběžné vyjádření vůle k asistované smrti formou dříve vysloveného přání.

Navrhované znění vychází z etických argumentů, které připouštějí beztestnost asistované smrti. Základní argument spočívá v autonomii pacienta, který je tvůrcem svého životního projektu i v dobách nejtěžších, tj. i při volbě své smrti. Argument z autonomie je ovšem nerozlučně provázen argumentem z milosrdenství, který odkazuje na základní hodnotu lidského blahobytu. Vychází z toho, že eutanazie je pomocí před utrpením člověka, kterému se má zabraňovat nebo ho je nutné odstraňovat (princip beneficence).

Proti tomu bývá vznášen argument, že veškerá bolest může být odstraněna dostatečnou paliativní péčí. Správně léčený pacient netrpí fyzickou bolestí. Utrpení je však daleko širším konceptem, než je samotná bolest. Kromě faktické námitky, že v řadě případů nelze odstranit *veškerou* bolest, lze také konstatovat, že jsou i jiné příznaky utrpení – fyzického jako např. nauzea a pocity dušení, a zejména psychického, spočívající v beznaději, zoufalství, úzkosti, strachu, ztráty důstojnosti, apod. Pro pacienta nemusí být paliativní péče vnímána jako řešení. Eutanazie může tedy být pro umírajícího pacienta prostředkem, jímž bude ušetřen velkého množství utrpení.

Tento přínos ovšem musí být nutně propojen s principem respektování autonomie. Hodnota autonomního rozhodnutí a hodnota *welfare* jsou pro eutanazii neodlučitelně propojené. Jak již bylo uvedeno výše, v autonomii jedince se odráží hodnota lidské důstojnosti. Negativní složka autonomie spočívá v tom, že do ní není neoprávněně zasahováno ze strany jiných lidí (např. fyzickým nebo psychickým nátlakem, bezprávní výhrůzkou, manipulací s informacemi, apod.), pozitivní složka pak spočívá v tom, že kompetentní člověk je schopen si sobě utvářet vlastní životní plán, který je v souladu s jeho životními hodnotami, přáními a cíli. Součástí autonomie člověka je i rozhodování o zásadní otázce života – totiž o smrti. Jestliže nám princip informovaného souhlasu, resp. informovaného odmítnutí dovoluje vzdát se vlastního života tak, že odmítnu léčbu, která by mohla vést k záchraně mého života, z principu autonomie dovodit i možnost ukončit svůj život. Kupř. německý Spolkový ústavní soud přitom v rozhodnutí ze dne 26.2.2020 odvodil z principu respektu k lidské důstojnosti a k lidské svobodě a z povinnosti ochraňovat tyto hodnoty, že lidské bytosti jsou schopné sebeurčení a jsou schopné být odpovědné i za rozhodování otázek týkajících se jejich vlastní smrti. Soud

výslovně mluví o právu na sebeurčení v otázce vlastní smrti. Aby však mohla osoba realizovat toto právo, musí mu legislativní opatření zajistit dostatečný prostor pro dobrovolnou asistenci ze strany třetích osob. Dále stanovil, že právo na sebeurčení v oblasti vlastní smrti nemůže být limitováno na pouhé odmítnutí život udržující zdravotné péče, ale zákon musí umožnit i pomoc ze strany třetích osob v případě, kdy se osoba rozhodne ukončit život aktivním způsobem. Taková pomoc, je-li činěna podle přísně stanovených podmínek, by neměla být proto penalizována.

Asistovaná smrt v zákonu ospravedlňuje tedy princip autonomie v součinnosti s principem beneficence, tj. principem omezující utrpení. Z toho důvodu je eutanazie poskytována jen za určitých, předem naplněných podmínek. Z etického hlediska je vyžadováno, aby eutanazie byla pouze na žádost osoby, která je plně kompetentní, její žádost je dobrovolná, bez neoprávněných vnějších vlivů. Pacient musí být informován o diagnóze, prognóze, možnostech léčby, alternativách včetně paliativní péče, rizicích jiných postupů, a dalších informacích, které jsou vyžadovány pro informovaný souhlas. Informace musí být dávány dostatečně srozumitelně a lékař se musí přesvědčit, že pacient informacím skutečně porozuměl. Konečně poslední podmínkou je i zdravotní stav pacienta. Pacient musí být nevléčitelně nemocný v důsledku úrazu nebo nemoci a tato situace je podle současných poznatků vědy neodvratitelná, přičemž shledává, že trvale a nesnesitelně tělesně nebo duševně trpí bez naděje na zlepšení. Sám pak považuje eutanazii za jediné možné řešení vlastní situace. Tyto etické podmínky jsou plně respektovány a odrážejí se do znění zákona.

Postup při asistované smrti podléhá jasným a srozumitelným pravidlům, za kterých se lze asistované smrti domáhat, což je požadavek, který ve svých rozhodnutích výslovně zmiňuje Evropský soud pro lidská práva („ESLP“). V procesu jsou opět v souladu s judikaturou ESLP nastavena vhodná prováděcí a preventivní opatření, aby se zabránilo zneužití institutů eutanazie a asistované sebevraždy.

Asistovaná smrt je v zákonu rozdělena do dvou možných postupů; jednak na základě aktuálního vyjádření osoby (eutanazie nebo asistovaná sebevražda), jednak na základě dříve vysloveného přání osoby, která se rozhodne pro případ své budoucí neschopnosti se rozhodovat.

Plnoletá osoba plně způsobilá k právnímu jednání může projevit svou vůli u ošetřujícího lékaře v tzv. předběžné žádosti o asistovanou smrt, u níž je vyžadována písemná forma. Svou žádost může vzít pacient kdykoliv zpět v jakékoliv formě. Ošetřující lékař, který může být sám lékařem vykonávajícím asistovanou smrt, provede záznam do zdravotnické dokumentace a předá předběžnou žádost vykonávajícímu lékaři, anebo dále pokračuje v postupu. Na vykonávajícího lékaře je před dalším krokem postupu kladena řada povinností, zejména povinnost projednat celou situaci s pacientem a splnit své informační povinnosti. Musí také posoudit, zda jsou splněny veškeré požadavky zákona, přesvědčí se, zda nemocný opakovaně vyjadřuje svou vůli k ukončení života.

Následně je konzultován odborník, který provede vlastní ošetření a nezávisle stanoví, zda jsou splněny požadavky zákona týkající se zdravotního stavu pacienta. V některých případech je výslovně stanovena i povinnost konzultovat lékaře z oboru psychiatrie nebo psychologa. Vydá-li jakýkoliv odborník negativní stanovisko, je vyžadována konzultace jiného odborníka. Vydá-li i ten negativní stanovisko, je již započatý proces zastaven a může být znovu zahájen pouze na základě nové žádosti pacienta.

Na základě uvedeného postupu vyplní vykonávající lékař vyjádření, které je součástí zdravotnické dokumentace. S tímto vyjádřením seznámí pacienta. Teprve následně pacient podává kvalifikovanou žádost o asistovanou smrt, která vyžaduje zvláštní formu. Ještě před vlastním provedením asistované smrti opětovně ověří trvalost přání pacienta i to, že pacient je stále nevyléčitelně nemocný a tato situace je neodvratitelná.

Projev vůle pacienta v jakékoliv formě, kterým pacient bere zpět svou žádost, zastavuje již zahájený postup v jakékoliv jeho fázi.

Po provedení asistované smrti je vykonávající lékař do sedmi pracovních dnů od provedení asistované smrti předložit Komisi pro kontrolu a hodnocení provádění asistované smrti (dále jen „Komise“) řádně vyplněný registrační formulář a vyjádření vykonávajícího lékaře

Návrhu předcházela rozvaha, zda se má Komise zapojit do procesu již před provedením asistované smrti jako orgán hodnotící její oprávněnost nebo ex post jako orgán hodnotící. Převážilo rozhodnutí ponechat Komisi jako kontrolní orgán, který má zvláštní dozor nad dodržováním podmínek uvedených v zákoně. Jednak se tím řeší praktický požadavek na to, aby Komise nebyla zcela přetížena, jednak to vychází i z principiálního přístupu, který



respektuje odpovědnost lékaře za prováděné vyšetření včetně důsledků. Odborný přístup je zajištěn nutnou konzultací s odborníkem, který sám musí provést vyšetření pacienta.

Vzhledem k studiu praktických dopadů v Nizozemsku a v Belgii volí zákon nizozemskou cestu, kdy Komise pracuje se všemi údaji nikoliv pouze s anonymizovanými daty vyplněnými v zaslaném formuláři. To má zajistit vyšší objektivitu hodnocení Komise bez pouhého formalistického přístupu. Vzhledem k náročnosti takového přístupu má Komise k dispozici zaměstnance, kteří jsou vázáni povinnou mlčenlivostí.

Výkony spojené s asistovanou smrtí jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Zákon respektuje kritérium vyváženosti a obezřetnosti a nabízí dostatečné záruky před možným protiprávním jednáním.

#### B. Zhodnocení souladu navrhované právní úpravy s ústavním pořádkem České republiky

Navrhovaný zákon není v rozporu ústavním pořádkem ČR. Ústavní rámec a prostor pro asistovanou smrt lze nalézt v čl. 6 odst. 4 Listiny základních práv a svobod (dále jen „LZPS“), který poukazuje na to, že výjimky z práva na život může stanovit pouze zákon. Právo na život v LZPS je koncipováno obdobně jako v EÚLP. ESLP přitom několikrát konstatoval, že státy mají v tomto směru širokou možnost uvážení („*margin of appreciation*“) při hodnocení rizik spojených s povolením asistované smrti, protože v dané věci neexistuje konsenzus mezi smluvními státy. Státy ale vždy musí zajistit, v souladu s čl. 2 Úmluvy, aby asistovaná smrt nebyla zneužívána. Asistovaná smrt s odpovídajícími zárukami není v nesouladu s právem na život, což lze dovodit i z judikatury ESLP. Její omezení je však možné pouze na základě zákona, jen tehdy není takové jednání trestné ve smyslu čl. 6 odst. 4 LZPS. Navrhovaná právní úprava nezasahuje do práva na život, které je chráněno ustanovením čl. 6 odst. 1 LZPS.

Zákonná úprava je zároveň v souladu s výkladem dalších ustanovení LZPS, která ochraňují základní lidská práva, zejména čl. 7 odst. 1 LZPS (právo na ochranu soukromí a osobní nedotknutelnost), čl. 8 odst. 1 LZPS (právo na osobní svobodu) a v čl. 10 LZPS (právo na ochranu lidské důstojnosti a právo na ochranu před zásahem do soukromého a rodinného života). Do práva na nedotknutelnost jednotlivce patří i právo na jeho tělesnou a duševní integritu. Z tohoto práva lze odvodit jednotlivcovo právo rozhodovat svobodně o tom, v jakém

okamžiku jeho život končí. Toto právo je i v souladu s právem na respektování jeho soukromého života.

#### C. zhodnocení slučitelnosti navrhované právní úpravy s předpisy Evropské unie, judikaturou soudních orgánů Evropské unie nebo obecnými právními zásadami práva Evropské unie

Návrh zákona není v rozporu s předpisy Evropské unie, ani souvisejícími obecnými právními zásadami práva Evropské unie a je plně slučitelný s právem Evropské unie.

#### D. Zhodnocení souladu navrhované právní úpravy s mezinárodními smlouvami, jimiž je Česká republika vázána

Navrhovaná právní úprava není v rozporu s mezinárodními smlouvami, jimiž je Česká republika vázána. Návrh novely nikterak nemění postoj k mezinárodním závazkům České republiky na poli ochrany lidských práv, na kterou se vztahuje:

- Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod
- Mezinárodní pakt o občanských a politických právech
- Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny
- Úmluva o právech osob se zdravotním postižením
- Úmluva o právech dítěte

Předloženým návrhem novely jako celkem nebudou výše uvedené mezinárodní smlouvy porušeny.

Naopak, předložený návrh posiluje soulad s těmito závazky, zejména se závazky vyplývajícími z Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod.

V případech nezahájení nebo neprodlužování život udržující péče lze s ohledem na rozhodování ESLP k čl. 8 EÚLP vyvodit, že je nutné respektovat tři základní zásady, které byly opakovány hned v několika rozhodnutích, v případě Glass v. Spojené Království (stížnost č.

61827/00, 2004), Burke v. pojené Království (stížnost č. 19807/06, 2006) a konečně i případu Lambert a další v. Francie (stížnost č. 46043/14, 2015). Jde za prvé o okolnost, zda ve vnitrostátním právu a praxi existuje legislativní rámec vyhovující požadavkům čl. 2 ÚSLP, za druhé o okolnost, zda jsou brána v úvahu přání osoby, které dříve vyslovila nebo, které jsou vyvozena od jejích blízkých osob nebo členů zdravotnického personálu, konečně v pochybnostech ohledně toho, jaký postup je v nejlepším zájmu pacienta, musí být umožněno podat žalobu k soudu. Současná právní úprava v ČR není v souladu s takto stanovenými požadavky, a je proto nezbytné provést zákonnou úpravu dopadající na tyto situace, kdy bude zároveň stanovena hmotněprávní pravomoc soudu rozhodovat v těchto záležitostech.

Co se týče asistované smrti, lze odkazovat zejména na výklad čl. 8 EÚLP a jeho výklad v několika zásadních rozhodnutích ESLP. Jedná se zejména o rozhodnutí ve věci případu Pretty v. Spojené Království (stížnost č. 2346/02, 2002), Haas v. Švýcarsko (stížnost č. 31322/07, 2011), Koch v. Německo (stížnost č. 497/09, 2012) a Gross v. Švýcarsko (stížnost č. 67810/10, 2013).

V případě Haas v. Švýcarsko ESLP výslovně uvedl, že *„jednotlivcovo právo rozhodnout, jakým způsobem a v jakém okamžiku jeho život skončí, za předpokladu, že je schopen v této otázce svobodně dospět k rozhodnutí a podle toho jednat, je jedním z aspektů práva na respektování soukromého života ve smyslu čl. 8 Úmluvy“*.

V oblasti konce lidského života se ESLP několikrát vyjádřil tak, že otázky s ním spojené patří mezi vědecky, právně a eticky natolik složité, že při neexistenci evropské shody, zda přiznat jednotlivcům právo rozhodovat, jakým způsobem a v kterém okamžiku by měl jejich život skončit, musí státy používat širokého prostoru pro uvážení. Je tudíž na státech, zda ve svých právních řádech různé formy eutanázie či asistované sebevraždy povolí nebo zakáží. Tento prostor však není neomezený. ESLP si vyhrazuje právo v konečném důsledku posoudit, zda v individuálních případech nevedlo použití právní úpravy k důsledkům, které by porušovaly práv a svobody chráněné EÚLP.

Tam, kde státy zvolili liberální přístup, vyžaduje judikatura ESLP, aby právní úprava stanovila jasná a srozumitelná pravidla stran podmínek, za kterých se lze asistované smrti domáhat (viz zejména Gross proti Švýcarsku, § 66–67). Tyto státy nadto musí přijmout vhodná prováděcí a

preventivní opatření, aby se zabránilo zneužití institutů eutanazie a asistované sebevraždy (Haas proti Švýcarsku, § 57 a 58).

Navrhovaná úprava respektuje uvedené požadavky.

E. Předpokládaný hospodářský a finanční dosah navrhované právní úpravy na státní rozpočet, ostatní veřejné rozpočty, na podnikatelské prostředí České republiky

Navrhovaný zákon nemá žádný dopad na rozpočet obcí, krajů a státní rozpočet ani na podnikatelské prostředí České republiky.

#### F. ZHODNOCENÍ DALŠÍCH DOPADŮ

Navrhovaný zákon nemá dopad na ochranu životního prostředí a jeho ochranu, nezasahuje do ochrany soukromí a osobních údajů, nemá dopady ve vztahu k rovnosti mužů a žen, není ani jinak diskriminační, nevytváří korupční rizika.

## Zvláštní část

**K § 1:** Úvodní ustanovení předmět nové právní úpravy tak, že je zde zahrnuta úprava paliativní péče, úprava podmínek a postupů jiných rozhodnutí na konci života a asistované smrti.

**K § 2:** Zákon definuje základní pojmy v zákoně užívané.

Rozšiřuje a zpřesňuje definici paliativní péče upravenou v obecné úpravě v zákonu č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) (dále jen „ZZS“), přičemž může být poskytována v zdravotnickém zařízení i ve vlastním sociálním prostředí pacienta, tj. v domácím prostředí pacienta nebo prostředí nahrazujícím domácí prostředí pacienta, například v zařízení sociálních služeb, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, školská zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy nebo školská zařízení pro preventivně-výchovnou péči nebo jiná obdobná zařízení, věznice pro výkon vazby a výkon trestu odnětí svobody, ústavy pro výkon zabezpečovací detence, zařízení pro zajištění cizinců a azylové zařízení (§ 4 odst. 3 ZZS).

Zákon upřednostňuje v souladu se současnými trendy v české i zahraniční literatuře užití termínu medicínsky neadekvátní léčba, před pojmy marná a neúčelná léčba. V legislativní zkratce se tak objevuje pojem neadekvátní léčba. Specificky je užíván pojem terminální tišení bolesti pro postup spojený s možným zkrácením života, tj. jedná se o užší vymezení než je množina paliativní sedace (viz obecná část důvodové zprávy).

Zákon specifikuje eutanazii jako aktivní vyžádanou eutanazii, asistovanou sebevraždu, v souhrnu užívá termín asistovaná smrt.

Jsou specifikovány pojmy vykonávajícího lékaře a konzultovaného lékaře v souladu s rolemi, které zastávají a etická komise jako poradní a smířčí orgán pro situace urovnávání sporů při rozhodování na konci života.

Důvěrník je pojem stanovený speciálně pro účely tohoto zákona pro osobu, která je zvolena pacientem k projednání postupu předcházejícího asistované smrti, má tedy právo na sdělení informací a další práva plynoucí z tohoto zákona.

Pro účely zákona se zavádí pojem individuální léčebný plán jako pojem užívaný v medicínské praxi. V souladu s moderní lékařskou etikou a zahraniční praxí v těchto otázkách se v individuálním léčebném plánu jako nutná podmínka objevuje cíl léčby, který je stanoven na základě přání pacienta, je-li schopen úsudku a není-li, na základě jeho hypotetických přání. Cíl léčby nemůže směřovat k léčbě non-lege artis, přání pacienta však do něj musí být zahrnuta. Medicínsky indikované postupy musí být v souladu s cílem léčby.

**K § 3:** Zákon explicitně zdůrazňuje právo každého pacienta na paliativní péči. Tato péče je hrazená z veřejného zdravotního pojištění.

**K § 4:** Je konkretizován požadavek užití péče lege artis pro situace rozhodování na konci života. Je zdůrazněna role pacientova přání, které se odráží v individuálním léčebném plánu. Medicínsky neadekvátní léčba není postupem lege artis.

**K § 5:** Toto ustanovení upravuje obecný postup v případě, kdy ošetřující lékař dospěje k závěru, že je možný postup spočívající v zahájení nebo pokračování život udržující léčby medicínsky neadekvátní. Ustanovení řeší tento postup obecně, ustanovení § 7 a § 8 pak řeší specificky situaci u osob neschopných úsudku, resp. u osob s omezenou svéprávností. Ošetřující lékař informuje o svém úsudku o medicínsky neadekvátní péči ošetřující tým, setrvá-li na svém závěru, informuje o tom pacienta. V případě sporu mezi pacientem a ošetřujícím lékařem předává ošetřující lékař věc etické komisi k urovnání sporu. Pacient nebo jiná oprávněná osoba se přitom vždy může obrátit na soud, nebo se se stížností obrátit na poskytovatele podle ZZS.

**K § 6:** Toto ustanovení zdůrazňuje důležitost informovaného souhlasu u kompetentního pacienta schopného úsudku. V případě rozporu o medicínské indikaci, kdy má ošetřující lékař za to, že pacient vyžaduje terminální tišení, ačkoliv k tomu nejsou podmínky, je rozpor předkládán etické komisi, která se snaží dosáhnout smíru.

**K § 7:** Toto ustanovení je speciální k ustanovení § 5, řeší situaci medicínsky neadekvátní léčby a její nezahájení nebo neprodlužování v situaci, kdy se jedná o pacienta neschopného úsudku. Primárně ošetřující lékař řeší, zda taková osoba již dříve vyjádřila dříve vyslovené přání podle § 36 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách nebo podle tohoto zákona. Podobně mohl pacient, který byl v minulosti schopný úsudku, stanovit pro situaci, kdy již úsudku schopný nebude, zástupnou osobu podle § 34 odst. 7 zákona o zdravotních službách, jinak se využije posloupnosti osob podle shodného ustanovení zákona o zdravotních službách s tím, že této posloupnosti předchází souhlas ustanoveného opatrovníka. Takto ustanovená osoba musí respektovat dříve vyslovené přání pacienta, případně vycházet z toho, co pacient skutečně přál – zjišťuje se tak jeho domnělá vůle pro danou medicínskou situaci, tj. zahájení nebo nezahájení život udržující léčby a pokračování v ní nebo nepokračování. Existuje-li rozpor mezi ošetřujícím lékařem a dříve vysloveným přáním nebo zastupující osobou týkající se neadekvátnosti léčby, případně hypotetické vůle pacienta, řeší ho etická komise.

**K § 8:** Toto ustanovení je speciální k § 5. U nezletilých osob a osob, které nejsou plně svéprávné, je ošetřující lékař povinen zjistit a zohlednit jejich názor, pokud jsou schopni jej projevit. Dále se vyžaduje souhlas pacientova zákonného zástupce nebo opatrovníka. Souhlas obecného soudu není vyžadován, pokud je mezi opatrovníkem, resp. zákonným zástupcem a ošetřujícím lékařem shoda o tom, že udělení nebo neudělení souhlasu odpovídá stanovené vůli opatrovance. To má omezit množství soudních rozhodnutí v situaci, kdy panuje obecný konsenzus na optimálním léčebném postupu a nejlepším zájmu pacienta s ohledem na jeho individuální přání a názory. V případě rozporu se ošetřující lékař bez zbytečného obrací na etickou komisi, kam se mohou obrátit pacient nebo jiná oprávněná osoba.

**K § 9:** Rozpory týkající se neadekvátní léčby a terminálního tišení bolesti projednává etická komise. Etická komise musí mít nejméně pět členů, může být ustanovena ad hoc. Členové i předseda jsou jmenováni poskytovatelem, přičemž je v odstavci 1 vyjádřena zásada nezávislosti a nestrannosti členů.

Etická komise usiluje o odstranění vzniklého rozporu. Nepodaří-li se rozpor odstranit, podá poskytovatel návrh obecnému soudu pacienta. Tento návrh může podat i pacient nebo jiná oprávněná osoba, jejíž oprávnění plynou z tohoto nebo jiných zákonů.

**K § 10:** Žádný lékař ani jiná osoba není nucen podílet se na asistované smrti. Stejně jako u pacienta je i v případě takové osoby respektována její autonomie, její přesvědčení a její vyznání. O odmítnutí je ovšem osoba povinna bezodkladně informovat a v případě její žádosti předat kopii zdravotnické dokumentace jinému lékaři, který bude zvolen pacientem pro účely asistované smrti.

**K § 11:** Ustanovení klade základní podmínky pro situaci, kdy je eutanazie beztrestná. Asistovaná smrt je dostupná pouze pro zletilou a svéprávnou osobu, která projeví skutečnou svobodnou vůli, a to na základě relevantních informací. Podmínky zahrnují také medicínskou indikaci, pacient musí být nevyléčitelně nemocný, přičemž tato situace je podle nejnovějších poznatků vědy neodvratitelná. Zákon na základě zkušenosti z jiných zemí liberálních v oblasti asistované smrti zahrnuje do pojmu utrpení jak jeho tělesnou, tak i duševní povahu. Zákon v souladu se závazky České republiky umožňuje provést asistovanou smrt občanovi České republiky nebo občanovi jiného členského státu Evropské unie při splnění zákonem stanovených podmínek.

**K § 12:** Zákon rozlišuje předběžnou žádost a kvalifikovanou žádost o asistovanou smrt. Předběžná žádost zahajuje postup směřující k asistované smrti, po němž je nutné splnit podmínky vyžadované v dalších ustanoveních tohoto zákona. Podává se u ošetřujícího lékaře, který provede záznam do zdravotnické dokumentace. Předběžná žádost má písemnou formu, zpětvzetí žádosti ale nevyžaduje náležitost formy, pacient ji může učinit kdykoliv v průběhu celého procesu. Vezme-li pacient svou žádost zpět, může být zahájen nový postup směřující k asistované smrti jen na jeho výslovnou novou žádost.



**K § 13:** Po podání předběžné žádosti se vyžaduje, aby vykonávajícího lékaře naplnil další podmínky, které zabraňují zneužití asistované smrti. Povinnosti stanovené v tomto ustanovení zákona jsou povinnostmi vycházejícími z tradičních úprav v státech, které přistupují liberálně k asistované smrti, resp. její beztrestnosti. Důraz je kladen na plné informování pacienta, aby jeho souhlas byl skutečně dobrovolný a svobodný. Vykonávající lékař vede s pacientem rozhovor nejméně dvakrát před tím, než může přejít k další fázi postupu. Informován je i pacientem zvolený důvěrník, jestliže je to pacientovo přání.

Kromě vykonávajícího lékaře je nutné konzultovat i jiného nezávislého lékaře, v případě že jeho úmrtí není očekáváno v nejbližší době ani s vysokou mírou pravděpodobnosti v době následujících dvou let, je vykonávající lékař povinen záležitost projednat také s lékařem z oboru psychiatrie nebo psychologa ve zdravotnictví.

**K § 14:** Má-li vykonávající lékař důvodné pochybnosti o splnění podmínek pro asistovanou smrt, odmítne ji provést a informuje o tom pacienta, popřípadě jeho důvěrníka. V takovém případě je postup zastaven a může být zahájen jen na základě nové žádosti pacienta. Informaci zaznamenává vykonávající lékař do zdravotnické dokumentace.

Nemá-li vykonávající lékař po splnění všech povinností důvodné pochybnosti, vyhotoví vyjádření vykonávajícího lékaře. Toto vyjádření obsahuje kromě obecných náležitostí, které má obsahovat zdravotnická dokumentace i další specifické náležitosti. Formát a náležitosti jsou stanoveny prováděcím právním předpisem.

**K § 15:** Na základě proběhlých fází předchozího procesu, za splnění podmínek vyžadovaných předchozími ustanoveními a po seznámení s vyjádřením vykonávajícího lékaře může pacient podat kvalifikovanou žádost. Zákon stanoví přísné náležitosti formy, když kvalifikovaná žádost musí být v písemné formě s úředně ověřeným podpisem. V případě pacienta, který je nevidomý, osobou se smyslovým postižením a nemůže-li číst nebo psát, použijí se na pořízení kvalifikované žádosti obdobně ustanovení § 1535 zákona č. 89/2012 občanského zákoníku. Součástí kvalifikované žádosti je informovaný souhlas pacienta. I tuto žádost může vzít pacient kdykoliv zpět a postup je tím ukončen.

**K § 16:** Před vlastním provedením asistované smrti je vykonávající lékař povinen se znovu ujistit, že pacientovo přání je nezměněné, a dále také ověřit, že je zdravotní stav pacienta podle současných poznatků vědy nevyléčitelný a situace je neodvratitelná.

**K § 17:** Pro kontrolu asistované smrti je nutné, aby postupy podle předchozích ustanovení byly kontrolovány. Zřizuje se proto nezávislá Komise pro kontrolu a hodnocení asistované smrti (dále jen „Komise“), která vyhodnocuje postupy na základě podkladů dodaných od vykonávajícího lékaře. Jedním z podkladů je registrační formulář, jehož náležitosti stanoví prováděcí právní předpis. Vykonávající lékař je povinen jej vyplnit a do sedmi dnů od provedení asistované smrti předložit Komisi. Registrační formulář se Komisi přikládá spolu s vyjádřením vykonávajícího lékaře a s dalšími podklady ze zdravotnické dokumentace pacienta, které si vyžádá Komise.

**K § 18:** Zákon počítá s možností, že plně kompetentní pacient se na základě svobodně a vážně projevené vůle, na základě dostatečných informací, může rozhodnout o eutanazii i dopředu, pro situace, kdy ze zdravotních důvodů nebude moci svou vůli vyslovit. Protože se dříve vyslovené přání vztahuje na situace, kdy pacient bude v bezvědomí, vylučuje se možnost asistované sebevraždy. Toto ustanovení upravuje formu dříve vyslovených přání pro situaci eutanazie, přičemž je speciální k obecným předpisům upravujícím dříve vyslovené přání. Součástí dříve vysloveného přání je také písemné poučení lékaře o důsledcích jeho rozhodnutí, o podmínkách, za nichž mu může být vyhověno, o postupu a prostředcích eutanazie. Pacient může kdykoliv své dříve vyslovené přání k eutanazii odvolat v jakékoliv formě.

**K § 19:** Pacientovo dříve vyslovené přání je pro poskytovatele závazné, pokud nedošlo k zásadnímu vývoji poznatků vědy specifikovaných v tomto ustanovení. Protože zákon uznává zásadu, že na aktuálně projevenou vůli i na vůli projevenou dopředu pacienta schopného úsudku se pohlíží obdobně, a mají tak být respektovány stejné podmínky, využijí se obdobné postupy jako v ustanovení § 13 odst. 2 až 6 tohoto zákona. Dříve vyslovené přání pacienta se

projednává s ošetřujícím týmem a důvěrníkem a s osobami blízkými, pokud to pacient výslovně nevyloučil. Vykonávající lékař také ověří, zda dříve vyslovené přání nebylo pacientem odvoláno. Obdobně jako v případech asistované smrti u pacienta projevujícího aktuální vůli je i u dříve vysloveného přání vykonávající lékař povinen sepsat vyjádření obsahující informace o naplnění podmínek tohoto zákona s náležitostmi a formátem podle provádějícího právního předpisu. Před vlastním provedením eutanazie vykonávající lékař ověří, že je pacient v bezvědomí, což se jeví z medicínského hlediska jako stav, který není zjevně přechodný a situace je podle současných poznatků neodvratitelná.

**K § 20:** Ustanovuje se Komise, která kontroluje zákonnost provádění asistované smrti. Ustanovení tohoto zákona upravuje složení Komise. Komise má devět členů nominovaných různými subjekty. Pro členy Komise je stanovena povinná mlčenlivost.

**K § 21:** Komise přezkoumává řádnost vyplnění registračního formuláře a vyjádření vykonávajícího lékaře. Dále pak prozkoumává podmínky, zda byly naplněny podmínky pro beztestnost asistované smrti stanovené tímto zákonem. Komise nepracuje s anonymizovanými daty, má právo vyžádat si pro účely posouzení zdravotnickou dokumentaci poskytovatele, u něž byla asistovaná smrt provedena. Komise má k dispozici osoby, které jí poskytují součinnost. I tyto osoby jsou vázány povinnou mlčenlivostí obdobně jako členové Komise.

Komise předá věc k posouzení příslušnému správnímu orgánu, dospěje-li k názoru, že došlo k přestupku. Komise předá věc k posouzení příslušným orgánům činným v trestním řízení, dospěje-li k závěru, že došlo k spáchání trestného činu tím, že nebyly naplněny podmínky podle ustanovení § 11 tohoto zákona.

**K § 22:** Vzhledem k citlivosti tématu asistované smrti je Komisi zároveň uložena povinnost předkládat Poslanecké sněmovně zprávy, a to statistické a hodnotící. Jejich cílem je kontrolovat, zda nedochází k nežádoucím posunům v praxi. Zároveň Komise Poslanecké

sněmovně předává i doporučení pro přijetí opatření reagujících na případné zjištěné nedostatky.

**K § 23:** Ustanovení vymezují skutkové podstaty přestupků, sankce ukládané za přestupky a dále určují správní orgány příslušné k projednávání přestupků. K plnění povinností poskytovatele a dodržování práv pacientů vymahatelné, je nezbytné, aby k nim byly stanoveny náležité sankce.

**K § 24:** Stanoví se zmocňovací ustanovení pro vyhlášku Ministerstva zdravotnictví.

**K § 25:** Stanoví se účinnost zákon. Účinnost má dostatečnou legisvakanční lhůtu, aby bylo možné doplnit provádějící právní předpisy.