



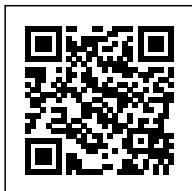
PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY  
**POSLANECKÁ SNĚMOVNA**

VIII. volební období

---

**924/1**

**Stanovisko vlády k návrhu poslanců Věry Procházkové, Lukáše Bartoně  
a dalších na vydání zákona o paliativní péči, rozhodování na konci  
života a eutanázii**



Doručeno poslancům: 29. července 2020 v 15:57



## STANOVISKO VLÁDY

### k návrhu poslanců Věry Procházkové, Lukáše Bartoně a dalších na vydání zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii (sněmovní tisk č. 924)

Vláda na své schůzi dne 27. července 2020 projednala a posoudila návrh zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii a zaujala k němu **nesouhlasné stanovisko**, a to zejména z následujících důvodů:

1. Předkládaný návrh zákona se dotýká vysoce společensky citlivého, nejednoznačně vnímaného a málo prodiskutovaného tématu, které má rozměr nejen odborný – lékařský, ale také právní, filozofický, etický a ekonomický. Vzhledem k jeho povaze by případné právní úpravě měla podle názoru vlády předcházet podstatně hlubší a rozsáhlejší odborná, politická a společenská diskuse, než která mohla předcházet předložení uvedeného poslaneckého návrhu. Vláda současně zastává názor, že po proběhlé diskusi a nalezení alespoň základní shody nad možným rozsahem, podobou a parametry úpravy problematiky rozhodování na konci života a asistované smrti, by měla být právní úprava připravována jako vládní návrh ve standardním legislativním procesu, ve kterém by v rámci připomínkového řízení zazněly a byly vypořádány všechny klíčové připomínky.
2. V obecné rovině vláda nepovažuje za vhodné spojování právní úpravy paliativní péče s asistovanou sebevraždou nebo eutanázií, neboť jejich účel je zcela odlišný. Paliativní péče je zaměřena na zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevyléčitelnou nemocí, přičemž její poskytování nemusí být vůbec spojeno s terminálním stádiem onemocnění. Paliativní péče je navíc již v současnosti jasně a srozumitelně definována v § 5 odst. 2 písm. h) zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Podle § 10 odst. 1 písm. b) téhož zákona je možno paliativní péči poskytovat také ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Předkládaný návrh zákona s novou definicí paliativní péče vláda považuje za nesystematický a vytvářející nežádoucí dualismus. Přitom se v části druhé předkládaného návrhu paliativní péči věnuje pouze ustanovení § 3, a to velice obecnou proklamací, že právo na paliativní péči má každý pacient, jehož stav to vyžaduje.
3. Vláda upozorňuje, že se návrh zákona potýká s nedostatečnou legální definicí pojmů. Zákon zavádí velké množství termínů, nicméně jejich vymezení je vágní. Na škodu návrhu je i terminologická nejednotnost s ostatními zákony upravujícími zdravotní služby.

Z řady definic není zřejmé jejich jasné vymezení, chybí například přesná definice pojmu asistovaná sebevražda, pomoc k sebevraždě, neadekvátní péče nebo individuální léčebný postup.

4. Návrh zákona podle názoru vlády neuvádí ani základní informace, jakých poskytovatelů a lékařů jakých odborností se má provádění eutanázie týkat, dostatečně neřeší práva a povinnosti jednotlivých subjektů, stejně tak podrobněji nevymezuje náležitosti žádosti, zřizování a složení etické komise, jakož i jakým způsobem bude etická komise fungovat a jak bude zachována její nestrannost. Ani nadpis § 9 neodpovídá obsahu ustanovení, neboť etická komise poskytovatele se snaží odstranit rozpor mezi ošetřujícím lékařem a pacientem, což nelze označit za rozhodování.
5. Vláda upozorňuje na zásadní nedostatky úpravy týkající se pacientů, kteří nejsou schopni úsudku a pacientů, kteří nejsou plně svéprávní, uvedené v ustanoveních § 7 a § 8 návrhu zákona. Předně není zřejmé, co návrh zákona míní osobami, které nejsou schopny úsudku, zda má jít o trvalý stav mající původ v duševním zdraví pacienta nebo se může jednat o stav přechodný, a co si vůbec předkladatelé pod úsudkem představují. Podle § 7 odst. 1 návrhu zákona je to totiž situace, kdy se pacient dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém není schopen vyslovit souhlas s postupem podle § 5 návrhu zákona. Nicméně to, že pacient není schopen vyslovit souhlas s určitým postupem, neznámá, že není schopen úsudku. Pacient například může být schopen úsudku velice dobře, jen není schopen jej vyjádřit. Také výčet osob, které mohou nahradit pacientův souhlas, se jeví jako nevhodně zvolený. Zcela nepřijatelné je podle názoru vlády nahrazovat osobu výslovně určenou pacientem výčtem osob uvedených v § 7 odst. 2 větě druhé. Tyto osoby jako manžel, registrovaný partner, rodič či dokonce v návrhu zákona vágně pojatá jiná osoba pacientovi blízká sice mohou být s pacientem v úzkém kontaktu a udržovat vřelý vztah, ale stejně tak to mohou být osoby, které s pacientem nejsou dlouhodobě v kontaktu, neznají jeho přání nebo jsou dokonce vůči němu nepřátelsky naladěny. V běžném provozu poskytovatelů zdravotních služeb je téměř nemožné tyto vztahy prověřit a najisto tak postavit, že jejich přání je skutečným přáním pacienta. A tato jistota musí být zásadním prvkem při rozhodování zdravotníků, má-li být jeho výsledkem život či smrt pacienta. V případě rozhodování o neadekvátnosti léčby u pacienta, který není plně svéprávný, podle navrhovaného § 8 odst. 1 má být umožněno nezahájení nebo nepokračování v život udržující léčbě v situaci, kdy mezi opatrovníkem nebo zákonným zástupcem a ošetřujícím lékařem existuje shoda na tom, že takový postup odpovídá vůli pacienta. Navržené pravidlo se vymyká jinak standardnímu požadavku souhlasu soudu se závažnými zásahy do života osob pod zvláštní ochranou.
6. Vláda upozorňuje, že úprava předběžné žádosti a kvalifikované žádosti a jejich odvolání by mohla v praxi způsobovat značné potíže. Pacienti mají často řadu specializovaných

ošetřujících lékařů, nic jim tak nebrání podat žádost u každého z nich a snažit se zajistit si více potenciálních vykonávajících lékařů. Není přitom nijak upraveno, aby se jednotliví lékaři dozvěděli o podání žádosti, především však o jejím případném vzetí zpět. Není ani zřejmé, jak bude posuzována situace, kdy pacient podá předběžnou žádost u více ošetřujících lékařů, přičemž ve většině případů bude zamítnuta jako neodůvodněná, avšak jeden z lékařů žádosti vyhoví a pacienta usmrtí. Vláda současně upozorňuje, že nelze připustit jakékoli riziko, že by vykonávající lékař usmrtil pacienta na základě jeho dříve vysloveného přání, přestože bylo toto přání již odvoláno, aniž by o tom byl lékař informován.

7. Podle názoru vlády by měl mít lékař právo odmítnout provést eutanázii nebo pomoc k sebevraždě i bez uvedení důvodů. Pokud by lékaře k odmítnutí vedly medicínské důvody, pak o nich musí existovat záznamy ve zdravotnické dokumentaci.
8. Vláda upozorňuje, že návrh zákona není provázán s dalšími právními předpisy upravujícími poskytování zdravotních služeb. Jako příklad lze uvést institut dříve vysloveného přání, který je primárně upraven v § 36 zákona o zdravotních službách. Není však zřejmé, jaký je vztah dříve vysloveného přání podle navržené úpravy ke zmíněnému ustanovení, protože v § 36 odst. 5 písm. b) zákona o zdravotních službách je výslovně uvedeno, že dříve vyslovené přání „nelze respektovat, pokud nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti“, respektive v § 36 odst. 5 písm. d) téhož zákona se uvádí, že dříve vyslovené přání „nelze respektovat, pokud byly v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici dříve vyslovené přání, započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušení by vedlo k aktivnímu způsobení smrti“.
9. Vláda dále upozorňuje, že navrhovaná právní úprava není dopracována ve vztahu k soudnímu rozhodování předvídanému jí na řadě míst. Chybí rovněž vazba na procesní soudními předpisy. Z návrhu zákona tak mnohdy není zřejmé, o jaké řízení se má jednat, kdo bude jeho účastníkem, na co bude směřovat petit, o čem by soudy měly rozhodovat, jaké jsou parametry jejich rozhodnutí, jaké podmínky mají zkoumat, co mají vyslovit, zda jde o rozhodnutí deklaratorní či konstitutivní nebo jak by měl probíhat výkon jejich rozhodnutí.
10. Zcela zásadní a z pohledu právní jistoty a předvídatelnosti práva nepřijatelná je podle názoru vlády skutečnost, že návrh zákona není vůbec provázán s trestními předpisy, především pak s trestním zákoníkem. Předkladatelé nevyjasnili vztah úmyslného usmrcení či asistované sebevraždy k trestní odpovědnosti za trestné činy podle hlavy první zvláštní části trestního zákoníku. U takto důležité otázky nelze ponechat řešení čistě na výkladu, právní normy zde naopak musí být jasné a vzájemně provázené. K vyjasnění vztahu k trestním předpisům nedochází ani v důvodové zprávě.

11. Za nepropracovanou považuje vláda navrhovanou právní úpravu přestupků, a to především s ohledem na typovou závažnost stanovených porušení právních povinností. Především vláda upozorňuje na skutečnost, že je jen jako přestupek kvalifikováno jednání, kdy vykonávající lékař provedl asistovanou smrt a nesdělil pacientovi jeho zdravotní stav ani možnou léčbu, neporadil se před schválením žádosti s jiným lékařem nebo nezjistil, zda pacient skutečně nesnesitelně trpí. Jde o situace, kdy nejsou zcela zjevně splněny základní požadavky pro vykonání asistované smrti.
12. Vláda považuje předkládanou úpravu za nedopracovanou z hlediska úhrady zdravotních služeb spojených s asistovanou sebevraždou a eutanázií. Předkladatel v důvodové zprávě uvádí, že jsou výkony spojené s asistovanou smrtí hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. To zřejmě dovozuje z § 13 zákona o veřejném zdravotním pojištění, který upravuje mimo jiné úhradu zdravotních služeb směřujících ke zmírnění utrpení pacienta. V této souvislosti však vláda upozorňuje na § 15 odst. 15 téhož zákona, který úhradu zdravotních služeb, které nesměřují k zachování nebo zlepšení zdravotního stavu pacienta, provedených v osobním zájmu pacienta a na jeho žádost výslovně vylučuje. Pokud by navíc měla být asistovaná smrt hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění, je nezbytné podrobně vyčíslit dopady do tohoto systému.
13. Vláda také považuje za nezbytné upozornit, že návrh zákona obsahuje velmi málo pojistek proti případnému omylu nebo přímo protiprávnímu jednání. K provedení asistované smrti je třeba žádosti pacienta a souhlasu vykonávajícího lékaře. Fakticky jedinou pojistku pak představuje ustanovení § 13 odst. 1 písm. b) a § 16 písm. b) návrhu zákona, podle kterých má vykonávající lékař povinnost „ověřit trvalost a nesnesitelnost pacientova tělesného nebo duševního utrpení“. Nikde však není jasně a jednoznačně stanoveno, co se takovým ověřením rozumí. Ustanovení § 13 odst. 1 písm. d) a e) návrhu sice ukládají povinnost projednání s konzultovaným lékařem, respektive ošetřujícím týmem pacienta, absentuje však právní úprava situace, kdy ošetřující tým s provedením asistované smrti nesouhlasí. Provedení asistované smrti představuje konečný a nevratný zásah do práv osoby, která o její provedení požádá, přitom i fakticky méně závažné situace mají nastaveny mnohem silnější procedurální pojistky proti zneužití. Příkladem může být umístění dítěte do ústavní péče nebo provedení chirurgické kastrace.
14. V neposlední řadě vláda upozorňuje, že návrh neobsahuje žádný postup pro případ, že nebude dostupný lékař, který by byl ochotný asistovanou smrt provést. Návrh zákona přitom jasně stanoví, že lékař není povinen provést eutanázii nebo pomoci k sebevraždě.