

N á v r h

ZÁKON

ze dne 2020

o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

ČÁST PRVNÍ

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

§ 1

Tento zákon upravuje

- a) poskytování paliativní péče, práva a povinnosti pacienta a poskytovatele zdravotních služeb (dále jen „poskytovatel“) a dalších osob v souvislosti s poskytováním paliativní péče,
- b) podmínky a postup, za kterých nemusí být zahájena život udržující léčba nebo v ní nemusí být pokračováno, a
- c) podmínky a postup, za kterých může být provedena eutanázie nebo asistovaná sebevražda.

§ 2

Pro účely tohoto zákona se rozumí

- a) paliativní péčí aktivní, soustavná a koordinovaná péče, která
 - 1. je poskytována pacientovi v zdravotnickém zařízení nebo ve vlastním sociálním prostředí,
 - 2. je zaměřena na pokrytí fyzických, psychických a duchovních potřeb pacienta, včetně léčby bolesti a dalších symptomů, a
 - 3. má za cíl zajistit co nejlepší kvalitu života pro pacienta, zachovat jeho důstojnost a pomoci osobám jemu blízkým,
- b) neadekvátní léčbou život udržující léčba, která není v souladu s individuálním léčebným plánem a která nevede k záchraně života, uchování zdraví nebo udržení kvality života, přičemž podle současných poznatků vědy nepřináší pacientovi žádný užitek, nebo je zátěž pro pacienta vyšší než případný užitek a přináší mu zbytečné strádání nebo riziko komplikací,

- c) terminálním tišením bolesti postup spočívající v léčbě pacienta v pokročilém nebo terminálním stádiu závažného a nevléčitelného onemocnění jakéhokoli původu, jejímž vedlejším účinkem může být zkrácení jeho života,
- d) asistovanou sebevraždou postup lékaře, který pacientovi pomůže k sebevraždě nebo mu poskytne prostředky k sebevraždě, a to na jeho výslovnou a dobrovolnou žádost,
- e) eutanázií podání letálního prostředku lékařem pacientovi, jehož účelem je ukončení života pacienta na jeho výslovnou a dobrovolnou žádost,
- f) asistovanou smrtí asistovaná sebevražda nebo eutanázie,
- g) vykonávajícím lékařem lékař, který má provést eutanázii nebo pomoci k sebevraždě,
- h) konzultovaným lékařem lékař se způsobilostí odpovídající nemoci nebo jiné poruše zdraví pacienta, který poskytuje na žádost vykonávajícího lékaře odborné posouzení v rámci ověření splnění podmínek pro asistovanou smrt,
- i) důvěrníkem osoba určená pacientem k projednání postupu předcházejícího asistované smrti,
- j) individuálním léčebným plánem plán, který se skládá z cíle léčby stanoveného na základě projednání mezi ošetřujícím lékařem, ošetřujícím týmem a pacientem nebo osobou zastupující pacienta a medicínsky indikovaných postupů směřujících k dosažení cíle léčby u konkrétního pacienta,
- k) etickou komisí poradní a smířcí orgán ustavený poskytovatelem pro účely projednávání rozporů o zahájení nebo pokračování v život udržující léčbě nebo o poskytnutí terminálního tišení bolesti.

ČÁST DRUHÁ

PALIATIVNÍ PÉČE A ROZHODOVÁNÍ O ŽIVOT UDRŽUJÍCÍ LÉČBĚ

§ 3

Každý pacient, jehož stav to vyžaduje, má právo na paliativní péči.

§ 4

- (1) Pacientovi je poskytována péče na náležité odborné úrovni v rozsahu, který odpovídá jeho zdravotnímu stavu. Rozsah poskytované péče se stanoví na základě odborného a kvalifikovaného posouzení a individuálního léčebného plánu.
- (2) Léčebný postup, který by spočíval v neadekvátní léčbě, není postupem na náležité odborné úrovni.
- (3) Při nezahájení nebo nepokračování v život udržující léčbě je nutné zajistit náležitou paliativní péči, pokud to stav pacienta vyžaduje.

§ 5

Neadekvátní péče

- (1) Dospěje-li ošetřující lékař k závěru, že je léčba neadekvátní, informuje o tom další zdravotnické pracovníky poskytovatele, kteří se pravidelně podílejí na péči o pacienta (dále jen „ošetřující tým“) a projedná s ošetřujícím týmem navrhovaný individuální léčebný postup. Informování nebo projednání s ošetřujícím týmem se nevyžaduje, je-li sdělení informace nebo vyžádání vyjádření spojeno s těžko překonatelnou překážkou.
- (2) O závěrech projednání s ošetřujícím týmem, popřípadě o důvodech, proč neproběhlo, provede ošetřující lékař záznam do zdravotnické dokumentace.
- (3) Setrvá-li ošetřující lékař na závěru o neadekvátnosti léčby, informuje o tom pacienta a projedná s ním navrhované nezahájení nebo nepokračování v této léčbě. Zároveň informuje pacienta o možnosti odmítnout tento postup. Tím není dotčena povinnost ošetřujícího lékaře poskytnout tyto informace také osobám, které mohou být podle jiného zákona informovány o zdravotním stavu pacienta a navrhovaném individuálním léčebném postupu.
- (4) Souhlasí-li pacient s navrhovaným nezahájením nebo nepokračováním v léčbě, pokračuje ošetřující lékař v poskytování paliativní péče v souladu s tímto postupem.
- (5) Trvá-li pacient na zahájení nebo pokračování léčby, ačkoliv ošetřující lékař dospěl k závěru, že je neadekvátní, předá ošetřující lékař záležitost bez zbytečného odkladu k posouzení etické komisi. Tím není dotčeno právo pacienta obrátit se na soud.

§ 6

Terminální tišení bolesti

- (1) Terminální tišení bolesti se poskytuje s informovaným souhlasem pacienta.
- (2) Dospěje-li ošetřující lékař k závěru, že pacientovi nelze ulevit od bolesti jinak než terminálním tišením bolesti, postupuje obdobně podle § 5 odst. 1 až 3.
- (3) Trvá-li pacient na poskytnutí terminálního tišení bolesti, ačkoliv ošetřující lékař dospěl k závěru, že pro to nejsou splněny podmínky, předá ošetřující lékař bez zbytečného odkladu záležitost k posouzení etické komisi. Tím není dotčeno právo pacienta obrátit se na soud.

§ 7

Neadekvátní léčba u pacienta neschopného úsudku

(1) Dostal-li se pacient do takového zdravotního stavu, ve kterém není schopen vyslovit souhlas s postupem podle § 5, ověří ošetřující lékař, zda pacient pro tento případ učinil dříve vyslovené přání.

(2) Určil-li pacient způsobem podle jiného zákona osobu, která může vyslovit souhlas s poskytnutím zdravotních služeb pro případ jeho neschopnosti projevit tento souhlas s ohledem na jeho zdravotní stav, vyžaduje se k postupu podle § 5 souhlas této osoby. Nebyla-li tato osoba určena nebo není-li dosažitelná, vyžaduje k tomuto postupu souhlas jejího opatrovníka, není-li ho, pak manžela nebo registrovaného partnera pacienta, není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná, vyžaduje se souhlas rodiče pacienta, není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná, vyžaduje se souhlas jiné svéprávné osoby pacientovi blízké, pokud je známa.

(3) Osoba podle odstavce 2 je povinna zjistit, zda pacient pořídil pro aktuální životní a léčebnou situaci dříve vyslovené přání. Pokud tomu tak je, musí osoba podle odstavce 2 zajistit, aby dříve vyslovené přání pacienta bylo následováno. Pokud tomu tak není, musí osoba podle odstavce 2 určit přání pacienta nebo jeho domnělou vůli a podle ní postupovat.

(4) Existuje-li rozpor mezi závěrem ošetřujícího lékaře a dříve vysloveným přáním pacienta nebo stanoviskem osoby podle odstavce 2, předá ošetřující lékař záležitost bez zbytečného odkladu k posouzení etické komisi. Tím není dotčeno právo jiné oprávněné osoby uvedené v odstavci 2 obrátit se přímo na poskytovatele nebo na soud.

§ 8

Neadekvátní léčba u pacienta, který není plně svéprávný

(1) Je-li pacientem nezletilý, který nenabyl plné svéprávnosti, nebo osoba s omezenou svéprávností, je ošetřující lékař při postupu dle § 5 povinen zjistit a zohlednit názor tohoto pacienta, ledaže není vůbec schopen jej projevit. Dále se vyžaduje souhlas jeho zákonného zástupce nebo opatrovníka. V případě, že je mezi opatrovníkem nebo zákonným zástupcem a ošetřujícím lékařem shoda na tom, že udělení nebo neudělení souhlasu odpovídá stanovené vůli pacienta, není vyžadováno k souhlasu zákonného zástupce nebo opatrovníka přivolení obecného soudu pacienta.

(2) Existuje-li rozpor mezi závěrem ošetřujícího lékaře a stanoviskem zákonného zástupce nebo opatrovníkem pacienta, rozpor mezi závěrem ošetřujícího lékaře a názorem pacienta, anebo rozpor mezi názorem pacienta a stanoviskem jeho zákonného zástupce nebo opatrovníka, předá ošetřující lékař záležitost bez zbytečného odkladu k posouzení etické komisi. Tím není dotčeno právo pacienta a jeho zákonného zástupce nebo opatrovníka obrátit se přímo na poskytovatele nebo na soud.

§ 9

Rozhodování etické komise při rozporu

(1) Etická komise musí mít nejméně 5 členů. Předsedu a členy etické komise jmenuje a odvolává poskytovatel. Člen etické komise je vyloučen z projednávání, je-li osobou blízkou pacientovi nebo ošetřujícímu lékaři nebo je v jiném možném střetu zájmů.

(2) Etická komise projedná bez zbytečného odkladu rozpor o zahájení nebo pokračování v život udržující léčbě nebo o poskytnutí terminálního tišení bolesti na základě podnětu ošetřujícího lékaře. Podnět poskytovateli k projednání záležitosti etickou komisí může podat i pacient nebo jiná oprávněná osoba podle tohoto zákona.

(3) Etická komise usiluje o odstranění vzniklého rozporu. Nepodaří-li se rozpor odstranit, podá poskytovatel návrh obecnému soudu pacienta, aby o záležitosti rozhodl. Návrh soudu může podat i pacient nebo jiná oprávněná osoba podle tohoto zákona.

ČÁST ČTVRTÁ

ASISTOVANÁ SMRT

§ 10

(1) Lékař není povinen provést eutanázii nebo pomoci k sebevraždě.

(2) Nikdo nesmí být nucen podílet se na asistované smrti.

(3) Odmítne-li lékař provést asistovanou smrt, musí o tom pacienta, popřípadě také jeho důvěrníka, bezodkladně informovat a uvést důvody odmítnutí. Jedná-li se o medicínské důvody, provede o nich lékař záznam do zdravotnické dokumentace.

(4) Lékař, který odmítne provést asistovanou smrt, musí na žádost pacienta nebo jeho důvěrníka poskytnout úplnou kopii zdravotnické dokumentace lékaři jimi uvedenému.

§ 11

(1) Lékař může provést eutanázii nebo pomoci k sebevraždě jen tehdy, je-li pacient v době předložení své žádosti zletilý a svéprávný, žádost je učiněna dobrovolně a bez nátlaku, pacient je 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.

(2) Asistovanou smrt lze provést pacientovi, který je občanem České republiky. Asistovanou smrt lze provést i pacientovi, který je občanem jiného členského státu Evropské unie, pokud mu bylo uděleno povolení k trvalému pobytu na území České republiky na dobu neurčitou nebo na dobu nejméně pěti let.

§ 12

Předběžná žádost o asistovanou smrt

(1) Předběžná žádost o asistovanou smrt (dále jen „předběžná žádost“) se podává u ošetřujícího lékaře. Předběžná žádost vyžaduje písemnou formu.

(2) O podání předběžné žádosti provede ošetřující lékař záznam do zdravotnické dokumentace. Odmítne-li ošetřující lékař přijmout předběžnou žádost, postupuje podle § 10 odst. 3 a 4.

(3) Pacient může svou předběžnou žádost vzít kdykoli zpět v jakékoli formě. O zpětvzetí předběžné žádosti provede ošetřující lékař záznam do zdravotnické dokumentace a informuje o něm ošetřující tým.

§ 13

Postup lékaře po podání předběžné žádosti

(1) Po podání předběžné žádosti je vykonávající lékař povinen k ověření splnění podmínek pro provedení asistované smrti

- a) informovat pacienta o jeho zdravotním stavu, prognóze dalšího vývoje, o možných a vhodných způsobech léčby, paliativní péče a ošetřovatelských postupů, jakož i vést s pacientem rozhovor o jeho dalším životním očekávání,
- b) ověřit trvalost a nesnesitelnost pacientova tělesného nebo duševního utrpení,
- c) ověřit, že podle názoru pacienta neexistuje žádné jiné přijatelné řešení jeho situace, přičemž za tím účelem vede s pacientem osobní rozhovor minimálně dvakrát, a to v přiměřených intervalech s ohledem na vývoj zdravotního stavu pacienta, přičemž o každém rozhovoru provede záznam do zdravotnické dokumentace,
- d) projednat s konzultovaným lékařem stav pacienta, zejména závažnost a nevléčitelnost onemocnění,
- e) projednat pacientovu předběžnou žádost o asistovanou smrt s ošetřujícím týmem, ledaže to pacient zakázal,
- f) informovat pacienta o tom, že může určit důvěrníka, s nímž má být projednána jeho žádost a ostatní podmínky, včetně určení rozsahu podání těchto informací,
- g) projednat záležitost pacienta s jeho důvěrníkem, určil-li ho, v rozsahu podle písm. f); není-li důvěrník dostupný, informuje o tom pacienta a projednání se nevyžaduje, a
- h) informovat pacienta, popřípadě také jeho důvěrníka, o postupu a prostředcích pro provedení asistované smrti.

(2) Konzultovaný lékař nesmí být zaměstnancem poskytovatele, který provádí asistovanou smrt, ani u něj jinak působit, nesmí být pacientovi ani lékaři osobou blízkou ani být v jiném možném střetu zájmů.

(3) Při oslovení konzultovaného lékaře musí vykonávající lékař výslovně uvést důvody konzultace. Konzultovaný lékař na základě osobního odborného lékařského vyšetření pacienta vyhotoví zprávu. Vykonávající lékař informuje pacienta o výsledku konzultace.

(4) Vykonávající lékař může, považuje-li to za vhodné, požádat o spolupráci zdravotnického pracovníka podle své volby nebo si od něj vyžádat stanovisko ohledně zvažovaných postupů. To zahrne do zdravotnické dokumentace pacienta. Ustanovení odstavce 2 a 3 se použijí obdobně.

(5) Vyplývá-li z informací o zdravotním stavu pacienta, 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 s psychologem ve zdravotnictví. Ustanovení odstavce 2 a 3 se použijí obdobně. K provedení

asistované smrti v těchto případech nesmí být přistoupeno před uplynutím doby jednoho měsíce od vyhotovení zprávy odborníka podle věty první.

(6) Má-li konzultovaný lékař nebo odborník podle odstavce 5 důvodné pochybnosti o splnění podmínek pro provedení asistované smrti, je vykonávající lékař povinen projednat záležitost s dalším konzultovaným lékařem nebo dalším odborníkem podle odstavce 5. Má-li i tento odborník pochybnosti o tom, že jsou splněny podmínky pro provedení asistované smrti, pak musí být celý postup ukončen, o čemž se provede záznam do zdravotnické dokumentace. Změní-li se okolnosti, může být znovu zahájen pouze na základě podání nové předběžné žádosti.

§ 14

Vyjádření lékaře k podmínkám pro asistovanou smrt

(1) Má-li vykonávající lékař po splnění povinností podle § 13 důvodné pochybnosti o splnění podmínek pro provedení asistované smrti, její provedení odmítne a postupuje podle § 10 odst. 3 a 4.

(2) Nemá-li vykonávající lékař po splnění povinností podle § 13 důvodné pochybnosti o splnění podmínek pro provedení asistované smrti, vyhotoví písemnou zprávu obsahující jeho vyjádření k podmínkám stanoveným tímto zákonem (dále jen „vyjádření vykonávajícího lékaře“), seznámí s jeho obsahem pacienta a založí ho do zdravotnické dokumentace.

(3) Vyjádření vykonávajícího lékaře obsahuje kromě údajů, které podle jiného právního předpisu obsahuje zdravotnická dokumentace, informace o tom,

a) zda, kdy a jakým způsobem informoval pacienta o jeho zdravotním stavu, prognóze dalšího vývoje, o možných a vhodných způsobech léčby, paliativní péče a ošetrovatelských postupů, jakož i o tom, zda, kdy a s jakým výsledkem vedl s pacientem rozhovor o jeho dalším životním očekávání,

b) zda, kdy a jak ověřil trvalost a nesnesitelnost pacientem udávaného tělesného nebo duševního utrpení a neexistenci žádného jiného přijatelného řešení jeho situace, včetně zápisu o tom, zda, kdy a s jakým výsledkem proběhly rozhovory s pacientem,

c) zda a kdy projednal s konzultovaným lékařem nebo odborníkem podle § 13 odst. 5, případně konzultovaným lékařem nebo odborníkem podle § 13 odst. 6, stav pacienta, zejména závažnost a nevléčitelnost onemocnění, včetně toho, zda konzultovaný lékař nebo odborník podle § 13 odst. 5, případně konzultovaný lékař nebo odborník podle § 13 odst. 6, dospěl k závěru, že byly splněny podmínky pro provedení asistované smrti a jakým způsobem informoval pacienta o výsledku konzultace, jakož i informace osvědčující nezávislost konzultovaného lékaře nebo odborníka podle § 13 odst. 5, případně konzultovaného lékaře nebo odborníka podle § 13 odst. 6,

d) zda, kdy a s jakým výsledkem projednal pacientovu záležitost s ošetřujícím týmem,

e) zda a kdy informoval pacienta o tom, že může určit důvěrníka, s nímž má být projednána jeho žádost a ostatní podmínky, včetně určení rozsahu podání těchto informací,

f) zda a kdy projednal záležitost pacienta s jeho důvěrníkem, určil-li ho, v rozsahu podle § 13 odst. 1 písm. f), případně jak informoval pacienta o tom, že důvěrník nebyl dostupný,

g) zda a kdy informoval pacienta, popřípadě také jeho důvěrníka, o postupu a prostředcích pro provedení asistované smrti.

(4) Náležitosti a formát vyjádření vykonávajícího lékaře stanoví prováděcí právní předpis.

§ 15

Kvalifikovaná žádost o asistovanou smrt

(1) Kvalifikovanou žádost o asistovanou smrt (dále jen „kvalifikovaná žádost“) může pacient podat poté, co byl seznámen s obsahem vyjádření vykonávajícího lékaře.

(2) Kvalifikovaná žádost vyžaduje písemnou formu a podpis pacienta musí být úředně ověřen. Pacient ji musí celou napsat a podepsat vlastní rukou a uvést den, měsíc a rok. Je-li pacient nevidomý, osobou se smyslovým postižením a nemůže-li číst nebo psát, použijí se na pořízení kvalifikované žádosti obdobně ustanovení jiného zákona o pořízení závěti.

(3) Spolu s kvalifikovanou žádostí musí pacient udělit poskytovateli také písemný informovaný souhlas.

(4) Pacient může svou kvalifikovanou žádost vzít kdykoli zpět v jakékoli formě. O zpětvzetí kvalifikované žádosti provede vykonávající lékař záznam do zdravotnické dokumentace a informuje o něm ošetřující tým.

(5) Rozhodl-li se pacient pro asistovanou sebevraždu, uvede v kvalifikované žádosti, zda v případě komplikací může být provedena eutanázie.

§ 16

Postup před provedením asistované smrti

Asistovanou smrt lze provést poté, co vykonávající lékař obdrží kvalifikovanou žádost. Před provedením asistované smrti je vykonávající lékař povinen

a) ověřit trvalost přání pacienta, a

b) ověřit, že je pacientův stav v důsledku závažného úrazu nebo nemoci nevyléčitelný a tato situace je podle současných poznatků vědy neodvratitelná.

§ 17

Postup po provedení asistované smrti

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. Registrační formulář obsahuje kromě údajů, které podle jiného právního předpisu obsahuje zdravotnická dokumentace, údaje o úmrtí pacienta a postupu a prostředcích provedení asistované smrti. Náležitosti a formát registračního formuláře stanoví prováděcí právní předpis.

§ 18

Dříve vyslovené přání

(1) Zletilý a svéprávný člověk může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen projevit svou vůli, určit okolnosti a podmínky, za kterých by chtěl podstoupit eutanázii (dále jen „dříve vyslovené přání“). Součástí obsahu dříve vysloveného přání může být také určení důvěrníka.

(2) Dříve vyslovené přání vyžaduje písemnou formu a podpis pacienta musí být úředně ověřen. Pacient jej musí celé napsat a podepsat vlastní rukou a uvést den, měsíc a rok. Je-li pacient nevidomý, osobou se smyslovým postižením a nemůže-li číst nebo psát, použijí se na pořízení dříve vysloveného přání obdobně ustanovení jiného zákona o pořízení závěti.

(3) Pacient může učinit dříve vyslovené přání též při přijetí do péče poskytovatelem nebo kdykoliv v průběhu hospitalizace. Takto dříve vyslovené přání se zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi; záznam podepíše pacient, zdravotnický pracovník a svědek. Svědek nesmí být zaměstnancem poskytovatele ani u něj jinak působit a jeho zájmy nesmí být v možném střetu se zájmy pacienta.

(4) K závaznosti pro poskytovatele dříve vyslovené přání vyžaduje také písemné poučení o důsledcích jeho rozhodnutí, podmínkách, za kterých mu může být vyhověno, postupu a prostředcích provedení eutanazie, a to lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, u něhož je pacient registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s nímž dříve vyslovené vyjádření souvisí.

(5) Pacient může své dříve vyslovené přání kdykoli odvolat v jakékoli formě.

§ 19

Postup provedení eutanazie podle dříve vysloveného přání

(1) Poskytovatel postupuje v souladu s dříve vyjádřeným přáním, má-li ho k dispozici, a to za podmínky, že v době poskytování zdravotních služeb nastala předvídatelná situace, k níž se dříve vyslovené přání vztahuje, a pacient je v takovém zdravotním stavu, kdy není vůbec schopen projevit svou vůli.

(2) Dříve vyslovené přání není pro poskytovatele závazné, pokud od doby jeho vyslovení došlo v poskytování zdravotních služeb, k nimž se dříve vyslovené přání vztahuje, k takovému vývoji poznatků vědy, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím; rozhodnutí o nerespektování dříve vysloveného přání pacienta a důvody, které k nerespektování vedly, se zaznamenají do zdravotnické dokumentace.

(3) Provést eutanázii na základě dříve vysloveného přání je možné, pokud vykonávající lékař

- a) projednal s konzultovaným lékařem stav pacienta, zejména závažnost a nevléčitelnost onemocnění; ustanovení § 13 odst. 2 až 6 se použijí obdobně,
- b) projednal pacientovo dříve vyslovené přání s ošetřujícím týmem, ledaže to pacient zakázal,
- c) projednal dříve vyslovené přání pacienta s jeho důvěrníkem, byl-li určen, a také s osobami pacientovi blízkými, pokud to pacient nezakázal, a
- d) ověřit, zda nebylo dříve vyslovené vyjádření pacienta odvoláno.

(4) Vyjádření vykonávajícího lékaře pro účely eutanazie na základě dříve vysloveného přání obsahuje informace o tom,

- a) zda, kdy a s jakým výsledkem projednal s konzultovaným lékařem stav pacienta, zejména závažnost a nevléčitelnost onemocnění,
- b) zda, kdy a s jakým výsledkem projednal pacientovo dříve vyslovené přání s ošetřujícím týmem, ledaže to pacient zakázal,

- c) zda a kdy projednal dříve vyslovené přání pacienta s důvěrníkem, byl-li určen, a také s osobami pacientovi blízkými, pokud to pacient nezakázal, a
- d) zda, kdy a s jakým výsledkem ověřil, zda nebylo dříve vyslovené přání pacienta odvoláno.

(5) Před provedením eutanázie na základě dříve vysloveného přání je vykonávající lékař povinen

a) ověřit, že pacient není při vědomí, ledaže jde podle současných poznatků vědy o stav zjevně jen přechodný, a

b) ověřit, že je pacientův stav v důsledku závažného úrazu nebo nemoci nevyléčitelný a tato situace je podle současných poznatků vědy neodvratitelná.

(6) Ustanovení § 17 se použije obdobně.

(7) Náležitosti a formát vyjádření vykonávajícího lékaře pro účely eutanázie na základě dříve vysloveného přání stanoví prováděcí právní předpis.

ČÁST PÁTÁ

KOMISE PRO KONTROLU A HODNOCENÍ

§ 20

(1) Zřizuje se Komise pro kontrolu a hodnocení provádění asistované smrti (dále jen „komise“).

(2) Komise sestává z devíti členů, které jmenuje a odvolává vláda České republiky na základě jejich znalostí a zkušeností v oblastech, které spadají do příslušnosti komise.

(2) Tři členové jsou absolventi magisterského studijního oboru všeobecné lékařství. Jeden člen bude navržen lékařskou fakultou. Organizace zastupující lékaře navrhnou dva členy, z nichž jeden má kvalifikaci a zvláštní zkušenosti v oblasti léčby bolestí.

(3) 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.

(4) Jeden člen pochází ze zdravotnických profesí a je navržen Českou lékařskou komorou.

(5) Dva členové jsou zástupci organizací, jejichž cílem je hájení práv pacientů.

(6) Nepodají-li výše uvedené organizace na výzvu vlády bez zbytečného odkladu žádný návrh, učiní ministr zdravotnictví zástupný návrh.

(7) Členové komise jsou jmenováni na dobu tří let. Členství v komisi není slučitelné s poslancekým mandátem a postavením člena vlády. Členem komise lze jmenovat i opakovaně.

(8) Komise zvolí jednoho z členů předsedou. Komise může jednat, je-li přítomno nejméně sedm jejích členů. Usnesení lze přijímat většinou všech členů komise.

(9) Pro plnění úkolů při výkonu působnosti Komise mohou být jmenováni odborní poradci.

(10) Členové komise a odborní poradci jsou povinni zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se dozvěděli v souvislosti s výkonem své funkce.

§ 21

(1) Komise přezkoumá řádnost vyplnění registračního formuláře a vyjádření vykonávajícího lékaře. Dále přezkoumá, zda byly splněny podmínky stanovené tímto zákonem pro provedení asistované smrti.

(2) Komise může kohokoli, kdo se podílel na postupu souvisejícím s asistovanou smrtí, vyzvat k poskytnutí dalších podkladů, včetně kopie zdravotnické dokumentace pacienta. Členové komise a její odborní poradci se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání, mají právo nahlížet do zdravotnické dokumentace pacienta a pořizovat si její výpisy nebo kopie.

(3) Komise vyjádří svůj závěr o přezkumu do dvou měsíců od předložení registračního formuláře a vyjádření vykonávajícího lékaře.

(4) Dospěje-li komise k závěru o skutečnosti nasvědčující tomu, že byl spáchán přestupek podle tohoto zákona, oznámí to orgánu příslušnému k jeho projednání.

(5) Dospěje-li komise k závěru, že nebyly splněny podmínky k provedení asistované smrti podle § 11, oznámí orgánu příslušnému podle jiného zákona skutečnosti nasvědčující tomu, že byl spáchán trestný čin.

§ 22

(1) Komise předloží Poslanecké sněmovně poprvé do dvou let od účinnosti tohoto zákona a poté do dvou měsíců po uplynutí každého kalendářního roku

- a) statistickou zprávu o provádění asistované smrti,
- b) zprávu s popisem a hodnocením uplatňování tohoto zákona, a
- c) doporučení k přijetí případných opatření reagující na zjištěné nedostatky.

(2) Dokumenty podle odstavce 1 nesmí obsahovat údaje o totožnosti osob, které jsou uvedeny v dokumentech, jež byly komisi poskytnuty k přezkumu.

ČÁST ŠESTÁ

PŘESTUPKY

§ 23

(1) Vykonávající lékař se dopustí přestupku tím, že

a) provedl asistovanou smrt, aniž splnil povinnost podle § 13 odst. 1 písm. a) až h), odstavce 3 věty třetí, odstavce 5 nebo 6,

b) provedl asistovanou smrt, aniž vyhotovil řádně vyjádření vykonávajícího lékaře podle § 14 nebo § 19 odst. 4 nebo aniž s ním řádně seznámil pacienta podle § 14 odst. 2,

c) předložil komisi registrační formulář podle § 17, který nebyl řádně vyplněn,

d) nepředložil komisi po provedení asistované smrti registrační formulář a vyjádření vykonávajícího lékaře ve lhůtě podle § 17.

(2) Poskytovatel se dopustí přestupku tím, že

a) neumožnil členům komise nebo jejím odborným poradcům nahlížet do zdravotnické dokumentace pacienta podle § 21 odst. 2

b) neumožnil členům komise nebo jejím odborným poradcům pořízení výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace podle § 21 odst. 2.

(3) Za přešupek lze uložít pokutu do

a) 500 000 Kč, jde-li o přešupek podle odstavce 1 písm. a),

b) 200 000 Kč, jde-li o přešupek podle odstavce 1 písm. b),

c) 100 000 Kč, jde-li o přešupek podle odstavce 1 písm. c) nebo d) nebo odstavce 2 písm. a) a b).

(4) Přestupky podle tohoto zákona projednává Ministerstvo zdravotnictví.

ČÁST SEDMÁ

ZMOCŇOVACÍ USTANOVENÍ

§ 24

Ministerstvo zdravotnictví stanoví vyhláškou

a) náležitosti a formát vyjádření vykonávajícího lékaře a vyjádření vykonávajícího lékaře pro účely eutanázie na základě dříve vysloveného vyjádření,

b) náležitosti a formát registračního formuláře,

c) postup a prostředky pro provedení asistované smrti.

ČÁST OSMÁ

ÚČINNOST

§ 25

Tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2023.

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 nezačínání 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. blahobyť (*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 biomedicíně 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 otazníky 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 nezahájení život udržující léčby, nepokračování v život udržující léčbě nebo případně i otázka paliativní sedace u pacienta v pokročilém nebo terminálním stádiu nevléčitelné 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 nespĺňuje. 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 užitě 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 beztrestnost 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 beztrestnost 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 výhružkou, 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 odmítne 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.

Asistovanou 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 asistované smrti, 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 nevléčitelně 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, 2913).

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 rádech různé formy eutanazie 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 zvolily 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 tíšení 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 poslušnosti osob podle shodného ustanovení zákona o zdravotních službách s tím, že této poslušnosti 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 opatrovnance. 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 nevléčitelně 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 nevyločil. 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 prováděcího 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 beztrestnost asistované smrti stanovené tímto zákonem. Komise nepracuje s anonymizovanými daty, má právo vyžádat si pro účely posouzení zdravotnickou dokumentaci poskytovatele, u nějž 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 legisvakanní lhůtu, aby bylo možné doplnit provádějící právní předpisy.

V Praze dne 30. 6. 2020

Předkladatelé:

Věra Procházková v. r.

Lukáš Bartoň v. r.

Andrea Brzobohatá v. r.

Monika Červíčková v. r.

Jan Řehounek v. r.

Michal Ratiborský v. r.

Tat'ána Malá v. r.

Karla Šlechtová v. r.

Pavel Růžička v. r.

Jaroslav Kytýr v. r.

Zuzana Ožanová v. r.

Barbora Kořánová v. r.

Petr Sadovský v. r.

Pavel Staněk v. r.

Josef Hájek v. r.

František Kopřiva v. r.

Ondřej Profant v. r.

Ivan Bartoš v. r.

František Elfmark v. r.

Lukáš Kolářík v. r.

Ondřej Polanský v. r.

František Navrkal v. r.

Martin Jiránek v. r.

Jan Lipavský v. r.

Tomáš Vymazal v. r.