



Praha 14. května 2026

Č. j.: MZDR 13792/2026-1/MIN/KAN



MZDRX020DHKU

## **Stanovisko Etické komise Ministerstva zdravotnictví k návrhu zákona o paliativní péči a rozhodování o život udržující léčbě**

### Úvod a kontext

Problematika rozhodování o péči v závěru života představuje jedno z nejzávažnějších témat současného etického, právního i klinického diskurzu, a to jak v mezinárodním kontextu, tak v České republice. V posledních letech probíhá v této oblasti intenzivní odborná i společenská diskuse reflektující mimo jiné vývoj judikatury Evropského soudu pro lidská práva, posilování autonomie pacientů a hledání rovnováhy mezi právy pacientů a odpovědností zdravotnických pracovníků. Předložený návrh zákona lze v tomto kontextu chápat jako snahu na tyto diskuse reagovat a legislativně uchopit oblast, která je z hlediska klinické praxe i právní jistoty významná. Současně je však zřejmé, že návrh obsahuje řadu problematických míst – a to jak z hlediska právního, tak terminologického, systémového a implementačního – která mají potenciál zásadně ovlivnit jeho praktickou použitelnost i dopady na poskytování zdravotní péče. S ohledem na komplexnost a citlivost dané problematiky je nezbytnou podmínkou kvalitní právní úpravy existence dostatečně široké, strukturované a časově adekvátní mezioborové odborné diskuse všech relevantních subjektů. Tato podmínka však v případě projednávaného návrhu nebyla naplněna. Za zásadní nedostatek proto považujeme skutečnost, že návrh zákona neprošel standardním připomínkovým řízením a není výsledkem dostatečně širokého odborného konsenzu. Tento procesní deficit považujeme za natolik významný, že sám o sobě neumožňuje pokračování legislativního procesu v jeho současné podobě. Je proto nezbytné projednávání návrhu odložit, vytvořit prostor pro plnohodnotnou odbornou diskusi a teprve na jejím základě návrh zásadně přepracovat.

Na základě výše uvedeného považujeme za nezbytné návrh zákona v předložené podobě dále neprojednávat a vrátit jej k zásadnímu přepracování. Vedle tohoto zásadního procesního nedostatku návrh vykazuje i další významné nedostatky odborné, právní a etické povahy, které jsou uvedeny níže.



1) Absence mezioborového konsenzu jako odborný deficit

Návrh zákona se svým dopadem týká širokého spektra medicínských oborů i zdravotnické praxe jako celku. Absence širší odborné shody napříč dotčenými obory zásadně oslabuje odbornou legitimitu návrhu a zvyšuje riziko jeho neakceptace v praxi. Tento deficit není pouze teoretický – v průběhu dosavadního projednávání návrhu byla opakovaně formulována zásadní nesouhlasná stanoviska ze strany oslovených odborných společností, která poukazují na jeho významné odborné i implementační nedostatky. Tato skutečnost jen potvrzuje, že návrh není výsledkem dostatečně širokého odborného konsenzu a že jeho další projednávání bez dostatečného časového rámce není vhodné.

2) Nedostatečná systémová konzistence právní úpravy

Návrh vykazuje významné nedostatky z hlediska návaznosti na stávající právní rámec. V některých ustanoveních dochází k duplicitě již existujících práv pacientů a povinností zdravotnických pracovníků, jinde naopak vznikají nové konstrukce bez dostatečné systémové opory. Tento stav může vést k právní nejistotě, interpretačním konfliktům a oslabení předvídatelnosti rozhodování.

3) Terminologická nejasnost a riziko rozdílné interpretace

Použitá terminologie se jeví jako nesystematická, nekonzistentní a místy zavádějící. V oblasti, která je vysoce citlivá z hlediska právních i etických důsledků, představuje terminologická nepřesnost zásadní riziko rozdílné interpretace a následně i rozdílné aplikace v klinické praxi.

4) Omezená implementovatelnost v podmínkách zdravotnické praxe

Některé navrhované mechanismy a procesy nereflektují reálné fungování zdravotnických zařízení ani soudní praxe. Jejich aplikace by v současných podmínkách mohla být obtížně realizovatelná, případně by vedla k narušení kontinuity a bezpečnosti péče.

5) Zásah do principu odborné indikace a rozhodování

Návrh v některých ustanoveních zasahuje do principu odborného rozhodování zdravotnických pracovníků, zejména tím, že relativizuje význam odborné indikace a zavádí povinnosti, které mohou být v rozporu s poskytováním péče na náležité odborné úrovni. To představuje potenciální riziko jak pro kvalitu péče, tak pro právní postavení zdravotnických pracovníků.



#### 6) Etická rizika a vnitřní rozpory návrhu

Návrh obsahuje ustanovení, která nejsou dostatečně ukotvena v základních etických principech medicíny, zejména v principu non maleficence. Některé formulace jsou nejednoznačné nebo vnitřně rozporné a mohou vést k posunu hranic současného etického rámce péče na konci života bez odpovídající odborné a společenské shody.

#### Závěr

Návrh zákona v předložené podobě není obsahově způsobilý k dalšímu projednávání v legislativním procesu. Klíčovým předpokladem dalšího postupu je jeho odložení, následné provedení standardního připomínkového řízení a vytvoření prostoru pro širokou mezioborovou odbornou diskusi. Teprve na základě takto vedeného procesu může být připraven návrh právní úpravy, který bude odborně legitimní, právně konzistentní, eticky ukotvený a prakticky implementovatelný v podmínkách českého zdravotnického systému.

prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM, FESAIC, v.r.

předseda Etické komise Ministerstva zdravotnictví

