

KANCELÁRIA NÁRODNEJ RADY SLOVENSKEJ REPUBLIKY

PARLAMENTNÝ INŠTITÚT

ODBOR ANALÝZ, VZDELÁVANIA A PARLAMENTNÉHO VÝSKUMU

PARLAMENTNÉ ŠTÚDIE

01/2014

OCHRANA ĽUDSKEJ DÔSTOJNOSTI V POSLEDNÝCH FÁZACH ŽIVOTA

Materiál bol pripravený pri príležitosti vypracovania dotazníka rakúskym parlamentom na danú tému a jeho distribuovania jednotlivým európskym krajinám. Na základe ich odpovedí vznikla nasledujúca komparatívna štúdia, z ktorej sa dajú vyvodiť určité tendencie a názory v tejto citlivej a kontroverznej oblasti, ktoré môžu byť zaujímavé a podnetné aj pre Slovenskú republiku.

VI. volebné obdobie

OCHRANA ĽUDSKEJ DÔSTOJNOSTI V POSLEDNÝCH FÁZACH ŽIVOTA

Úvod

Predkladaná parlamentná štúdia sa zaoberá citlivou problematikou, ktorá sa v dôsledku prudkého rozvoja medicíny a biotechnológie stáva čoraz páľčivejšou. Tou témou je smrť, presnejšie okolnosti a podmienky, za akých dnes ľudia vo vyspelých krajinách umierajú. V čase, keď čoraz menej ľudí môže dúfať v dobrú, „prirodzenú“ smrť v kruhu svojej rodiny, sa nielen jednotlivci, ale celá spoločnosť musí zamyslieť nad medicínskymi, psychologickými, právnymi, etickými, ekonomickými a duchovnými otázkami spojenými so smrťou.

Eutanázia (*eu* – dobre, *thanatos* – smrť) je slovo gréckeho pôvodu označujúce dobrú (peknú, ľahkú) smrť. Právnický slovník definuje tento pojem ako usmrtenie zo súcitu alebo zmiernenie bolesti umierajúceho, spojené niekedy so skrátením života. V súčasnosti existuje množstvo definícií eutanázie, ktorých spoločným menovateľom je predovšetkým to, že v prípade eutanázie ide o konanie lekára, ktorý so súhlasom pacienta vykoná úkony smerujúce k smrti pacienta, pričom toto konanie je motivované zbavením pacienta neľudského utrpenia, a súčasne platí mimo všetkých pochybností, že iné prostriedky zlyhali. Eutanázia býva definovaná i ako usmrtenie chorého lekárom na vlastnú žiadosť, prípadne ako usmrtenie na žiadosť, či zo súcitu.

V prípade eutanázie na seba narážajú dva okruhy ľudských práv – právo na ochranu ľudskej dôstojnosti až do posledných okamihov ľudského života a zároveň právo na rozhodovanie o vlastnom živote a proti nemu právo na bezpodmienečnú ochranu ľudského života za každých okolností. Keďže obe práva majú veľkú silu a opodstatnenie, je veľmi ťažké vyriešiť túto dilemu tak, aby nevznikla vážna morálna ujma a aby sa zabránilo prípadnému zneužívaniu tohto nástroja.

Eutanáziu môžeme klasifikovať podľa toho do akej miery v jej vykonaní hrá aktívnu úlohu lekár, akou formou sa jej vykonania zúčastňuje pacient a rôznych iných kritérií. Môžeme rozlišovať eutanáziu s privolením, alebo bez privolenia, podľa toho či osoba, na ktorej sa ma eutanázia vykonať s takýmto výkonom súhlasí priamo, alebo takýto súhlas za ňu urobí iná osoba, v prípade, že osoba na ktorej ma byť úkon vykonaný nie je spôsobilá takýto súhlas urobiť sama. Túto formu súhlasu, môže osoba spraviť, buď na základe predošlého súhlasu, ktorý urobila dotknutá osoba v čase, kedy ešte bola schopná tak urobiť, prípadne tak môže spraviť rozhodujúca osoba na základe vlastného úsudku, alebo je možné usudzovať, že vykonanie eutanázie bude najpriateľnejším spôsobom „liečby“. Tu treba podotknúť, že vykonávanie eutanázie na osobách bez priameho súhlasu (buď na základe predošlého súhlasu, alebo inej skutočnosti) je v súčasnosti veľmi kontroverzné.

Ďalším základným kritériom pri rozlišovaní druhov eutanázie, je miera do akej sa zdravotnícky personál pričíní o vykonanie eutanázie. Môže ísť o formu pasívnu, neaktívnu a aktívnu. Podstatou **pasívnej eutanázie** je zastavenie podávania liečiv, alebo prerušenie obvyklej liečby v danom prípade. Toto môže byť spojené aj s podávaním bolest' utišujúcich látok (ktorých užívanie, môže takisto za istých okolností viesť k exitu). Neaktívna eutanázia prichádza do úvahy najmä u pacientov, ktorých život je závislý od činnosti život udržujúcich prostriedkov (respirátor a. p.). V takomto prípade sa prestane s používaním život udržujúcich

prostriedkov (pacienta odpoja od prístrojov). **Aktívna eutanázia** je činnosť pri, ktorej lekár sám pacientovi podá, alebo iným spôsobom aplikuje látku, ktorá pacienta usmrť. Osobitne treba rozlišovať tzv „**asistovanú samovraždu**“ pri ktorej pacient sám užije látku, ktorá mu privedie smrť, ale urobí tak pod dohľadom lekára. Teda podstatné je, že posledný krok, ktorý vedie ku smrti je vykonaný priamo pacientom. Na označenie tohto spôsobu privodenia smrti sa používajú termíny ako „pomoc pri zomieraní“(aid in dying), alebo „dôstojné zomieranie“ (Death with dignity). Tento spôsob je upravovaný aj v najväčšom počte krajín, ktoré majú eutanáziu upravenú v právnom poriadku.

Na Slovensku, ale aj v celom svete, je pojem eutanázia veľmi tabuizovaný. Legalizácia eutanázie predstavuje veľmi silný zásah do chápania ochrany života ako takého. Je vecou konkrétnej spoločnosti, či dovoľí zákonodarcom, aby právo na predčasné ukončenie života ukotvili v zákonnej úprave. Niektoré krajiny sa doslova bránia používaniu tohto pojmu, napriek tomu, že pasívnu eutanáziu v mnohých prípadoch akceptujú. Aktívna eutanázia je zatiaľ legálna len v niekoľkých európskych krajinách, napríklad v Holandsku sa eutanázia ročne praktizuje asi v 2 300 prípadoch. Aj v krajinách, kde je prijatý zákon o eutanázii platí, že v zmysle zákona môže lekár ukončiť život pacienta, ak sú splnené nasledovné podmienky:

1. Pacient musí byť kompetentný, dobre informovaný o svojom zdravotnom stave a o možnostiach ďalšej liečby a jeho žiadosť úplne dobrovoľná a premyslená.
2. Pacientova žiadosť musí byť dobre uvážená, jasná a opakovaná.
3. Pacient musí neznesiteľne trpieť (nie nutne fyzicky) a eutanázia musí byť poslednou možnosťou. Iné možnosti uľahčiť situáciu chorého už boli vyskúšané a zhodnotené ako neúčinné.
4. Eutanáziu môže vykonávať iba lekár.
5. Lekár musí všetky úkony konzultovať s iným nezávislým lekárom, ktorý už má skúsenosti v tejto oblasti.

Problém eutanázie má mnoho aspektov – okrem právneho ešte medicínsky, etický, náboženský atď. Nie je úlohou tohto materiálu vyčerpávajúco posúdiť všetky aspekty tohto zložitého problému, materiál má za cieľ iba porovnať právnu úpravu danej problematiky v jednotlivých štátoch Európy. V mesiacoch júl – september 2014 bol rozposlaný jednotlivým európskym krajinám dotazník (vypracovaný rakúskym parlamentom), cieľom ktorého bolo zmapovať postoj a právnu úpravu jednotlivých štátov k tejto problematike. Text dotazníka sa nachádza v úvode komparatívnej analýzy.

Na základe štruktúry dotazníka sa pre potreby tejto komparatívnej štúdie rozlišujú dve základné formy eutanázie – aktívna a pasívna. V prípade pasívnej eutanázie sa rozlišujú ešte dve možnosti – pasívna eutanázia na žiadosť pacienta a pasívna eutanázia u pacienta, ktorého stav už neumožňuje vyjadriť jeho vôľu ohľadom ďalšej liečby. Pasívna eutanázia na žiadosť pacienta má ešte tri možné formy – 1) môže byť vyjadrená priamo pacientom, ktorý je pri vedomí a je schopný vyjadriť svoju vôľu, 2) bola vyjadrená pacientom v čase, kedy ešte toho bol schopný predbežným zdravotným vyhlásením pre prípad, že v budúcnosti už toho schopný nebude, alebo 3) je vyjadrená povereným zástupcom pacienta, ktorý spísal splnomocnenie v tomto zmysle ešte v čase, kedy bol schopný vyjadriť svoju vôľu.

Nasledujúci prehľad právnej úpravy je zostavený na základe odpovedí jednotlivých krajín na predmetný dotazník. Otázky sa neopakujú pri jednotlivých krajinách, iba odpovede v poradí podľa položiek dotazníka.

Komparatívna analýza problematiky

Na úvod tejto časti uvádzame dotazník zostavený rakúskym parlamentom, ktorý slúžil ako podklad pre odpovede jednotlivých krajín:

1. Je princíp **Pudskej dôstojnosti** zahrnutý v ústave? Ak áno, ako znie jeho právna regulácia?
2. Nachádza sa v nej explicitné (základné) právo na **dôstojné umieranie** ? Ak áno, aká je jeho právna úprava?
3. Otázky, zahŕňajúce **aktívnu eutanáziu** (v zmysle konania so zámerom spôsobiť smrť osoby):
 - Existuje explicitný **zákaz zabitia na požiadanie** s alebo bez ústavného statusu, alebo je takýto zákaz odvodený zo základných práv? Ak áno, aká je jeho právna úprava?
 - Existuje explicitný **zákaz asistovanej samovraždy** s alebo bez ústavného statusu, alebo je takýto zákaz odvodený zo základných práv? Ak áno, aká je jeho právna úprava?
 - Existuje právna úprava, ktorá by povoľovala aktívnu eutanáziu? Ak áno, za akých podmienok?
 - Existuje špecifická právna úprava pre mladistvých?
4. Otázky, týkajúce sa **pasívnej eutanázie** (v zmysle neuskutočňovania život udržiavajúcich, alebo život predlžujúcich opatrení, alebo prerušenia liečby umierajúcich pacientov):
 - Je nepokračovanie v liečbe, alebo nepodanie liečby **na žiadosť pacienta, alebo v súlade s vôľou pacienta**, v súlade s neodškriepiteľným právom veta/právom na sebaurčenie umožneným v trestnom zákone aj s ohľadom na život zachraňujúce zákroky? Ak áno, za akých podmienok?

- Je odopretie, alebo ukončenie život udržiavajúcej, alebo život predlžujúcej liečby **bez direktív pacienta** dovolené trestným zákonom za určitých okolností? Ak áno, za akých podmienok?
 - Existuje špecifická právna úprava ohľadom mladistvých?
5. Poskytuje zákon možnosť pacientovi vyjadriť informovaný súhlas, alebo preventívne inštrukcie ohľadom svojho ďalšieho liečenia – **preventívne zdravotné vyhlásenie pacienta** (vo význame rozhodnutia plnoletej osoby spôsobilaj na právne úkony vyjadriť svoju vôľu pre prípad, že sa stane neschopnou rozhodovať o tom, či súhlasí, alebo nesúhlasí s určitými vyšetreniami, liečbou, alebo lekárskymi zákrokmi, ktoré v danej etape ešte nie sú bezprostredne nutné)?
- Ak áno, za akých podmienok a akou formou sa to dá urobiť?
 - Aký môže byť rozsah týchto inštrukcií? Môžu obsahovať aj pokyny ohľadom aktívnej/pasívnej eutanázie?
 - Do akej miery sú tieto inštrukcie záväzné pre ošetrojúceho lekára?
 - Musia byť brané do úvahy aj také inštrukcie pacienta, ktoré nespĺňajú všetky štatutárne podmienky?
 - Existuje podobná možnosť vyjadrenia preventívnych inštrukcií aj pre mladistvých?
6. Existuje možnosť splnomocniť vybraného sprostredkovateľa – **zástupcu v otázkach zdravotnej starostlivosti**, ktorý by rozhodoval o ďalšej liečbe pacienta v prípade, že pacient by nebol schopný robiť rozhodnutia, alebo dávať súhlas?
- Ak áno, za akých podmienok a akým spôsobom môže byť takýto zástupca menovaný?
 - Ak áno, kto môže byť takýmto zástupcom (hocikto, blízky príbuzný atď.)
 - Existuje možnosť určiť zástupcu v otázkach zdravotnej starostlivosti aj v prípade život zachraňujúcich zákrokov, alebo liečby vážnych ochorení?
 - Môže tento zástupca rozhodnúť o prerušení liečby?
7. Za akých podmienok (napr. na základe preventívnych inštrukcií pacienta) je možné rozhodnúť o **nepokračovaní v liečbe** (ktoré ukončí, alebo skráti život pacienta) lekárom, alebo o **nariadení liečby** v prípade, že:
- a) Pacient je schopný dať informovaný súhlas
 - b) Pacient, ktorý nie je schopný dať informovaný súhlas a nemá určeného zástupcu
- a neexistujú žiadne preventívne inštrukcie od pacienta?
8. Existuje právna úprava ohľadom paliatívnej starostlivosti a/alebo hospicovej starostlivosti?

- Ak áno, aká je táto právna úprava?
- Existujú vládne granty, alebo iné formy pomoci (napr. informačné programy) v oblasti paliatívnej a/alebo hospicovej starostlivosti?
- Existujú diskusie o alternatívach, ako je napr. programy komunitnej starostlivosti vo vašej krajine?
- Aké finančné prostriedky sa používajú na paliatívnu alebo hospicovú starostlivosť (fondy zdravotníckej, sociálnej, inej)?

Celkovo na žiadosť rakúskeho parlamentu odpovedalo 23 krajín. Ich odpovede sú zoradené v nasledujúcom prehľade.

BELGICKO

1. Článok 23 Ústavy stanovuje:

„Každý má právo viesť život primeraný ľudskej dôstojnosti.“

2. Článok 55 zákona zo dňa 22. augusta 2002 o právach pacienta upravuje:

„Pacient má právo na poskytovanie služieb odborným lekárom takej kvality, aká zodpovedá jeho potrebám vo vzťahu k ľudskej dôstojnosti a jeho autonómii a bez rozdielov.“

3. Zákon o eutanázii bol prijatý dňa 28. mája 2002 po mnohých konzultáciách a rokovaniach.

Je nutné zdôrazniť dôležitosť vymedzenia pojmu eutanázie. Ten ohraničuje rozsah pôsobnosti zákona a vylučuje z neho odopretie alebo zastavenie liečby, ako aj podanie analgetík, čím presahuje klasické rozlišovanie medzi aktívnou a pasívnou, priamou a nepriamou eutanáziou.

Zákon dáva právo požiadať o eutanáziu, ale nie právo na samotnú eutanáziu. Dáva právo podať podnet - nie lekárovi (ktorý mimochodom môže uplatniť klauzulu svedomia – právo odmietnuť zrealizovať výkon), ale pacientovi, ktorému v prvom rade pripisuje samostatnosť v rozhodovaní.

V zmysle článku 2 zákona zo dňa 28. mája 2002 je eutanázia vymedzená ako „akt vykonaný treťou stranou, ktorá úmyselne ukončí život človeka na jeho žiadosť“ a bola v Belgicku dekriminalizovaná za dodržania prísnych podmienok. Po konzultácii s iným nezaujатыm lekárom len lekár môže pristúpiť k vykonaniu eutanázie plnoletej osoby

alebo maloletej osoby zbavenej rodičovskej autority¹, osoby pri vedomí a nachádzajúcej sa v zdravotnom stave spôsobujúcom neútlíšiteľné „fyzické a psychické utrpenie“.

Zákon stanovuje, že žiadosť pacienta musí byť podaná v písomnej podobe „dobrovoľne, premyslene a opakovane“ a nesmie byť výsledkom vonkajšieho nátlaku. Poskytuje tiež „doložku svedomia“, ktorá stanovuje, že žiaden lekár nemôže byť donútený vykonať eutanáziu a žiadna iná osoba nemôže byť donútená podieľať sa na nej. Taktiež vytvoril federálnu kontrolnú a hodnotiacu komisiu, ktorá je poverená dodatočne overovať na základe povinných lekárskejších správ súlad dodržaných postupov so zákonom a v prípade nezrovnalostí požadovať spresnenie alebo dokonca postúpiť vec súdu.

Neexistuje explicitný zákaz **zabitia na požiadanie**, Najvyššia rada Rádu lekárov odstránila článok etického kódexu, ktorý lekárom zakazoval ukončiť život pacienta, a to aj na jeho žiadosť alebo vykonať asistovanú samovraždu.

Autori zákona o eutanázii jednoznačne chceli vylúčiť samovraždu za asistencie lekára z pôsobnosti zákona. V skutočnosti však bolo predložených viacero pozmeňovacích návrhov k jej začleneniu do pôsobnosti zákona. Všetky boli zamietnuté.

Zákon sa vzťahuje len na eutanáziu tak, ako je definovaná v článku 2 a neplatí pre iné lekárske rozhodnutia týkajúce sa umierania.

Kontrolná komisia pravidelne schvaľuje prípady **asistovaných samovrážd**, ktoré sú jej nahlasované.

V tomto zmysle Étienne Montero vo svojej knihe „Stretnutie so smrťou“ uviedol, že odkedy v roku 2004 uverejnil svoju prvú správu o Legislatívnych komorách, Komisia zaznamenala prípady „*lekársky asistovanej samovraždy*“ *bez udania počtu a považuje tento postup „za súčasť tohto zákona v jeho súčasnej podobe, čo znamená, že lekár by mal mať možnosť kontrolovať proces umierania až do konca bez ohľadu na podmienky.“* V jeho druhej správe Kontrolná komisia zaznamenala pravdepodobne *desať prípadov „lekársky asistovanej samovraždy“ (1% z vykázaných eutanázií) a uviedla, že jej výklad je v súlade s pozíciou Najvyššej rady Rádu lekárov. Okrem toho v informačnej brožúre pre lekárske profesie pripojenej k tejto správe vysvetľuje, že lekárske asistovanú samovraždu pokladá za „povolenú zákonom za predpokladu, že podmienky a právne postupy pre povolenie eutanázie boli splnené a že akt eutanázie bude vykonaný na zodpovednosť prítomného lekára, ktorý má byť pripravený reagovať na komplikácie: zákon v skutočnosti neukladá, akým spôsobom by mala byť eutanázia vykonaná“.* Tretia správa predstavuje *dvadsaťštyri prípadov „lekársky asistovanej samovraždy“ (3% vykázaných eutanázií)*. Štvrtá a piata správa zaznamenávajú *štrnásť, respektíve dvanásť prípadov (menej ako 1% vykázaných eutanázií)*. (Étienne Montero,

¹ V počiatočnej úprave legislatívy. Zákon zo dňa 28. februára 2014 rozšíril pôsobnosť zákona na maloletých (viď nižšie).

Schôdzka so smrťou, desať rokov od legalizácie eutanázie v Belgicku, Anthemis, život a spoločnosť, 2013).

Pôsobnosť zákona zo dňa 28. mája 2002 o eutanázii bola rozšírená aj na maloletých schopných rozvážne posúdiť situáciu podľa zákona zo dňa 28. februára 2014.

Boli stanovené dodatočné podmienky, aby mohol maloletý, schopný rozvážne posúdiť situáciu, požiadať o eutanáziu.

- Celkovo možno povedať, že podmienky uplatnenia zákona o eutanázii zostávajú nezmenené (žiadosť pacienta, zranenie alebo vážny nevyliciteľný zdravotný stav spôsobujúci trvalé, neznesiteľné a neutíšiteľné utrpenie, atď.) s výnimkou kritéria „psychického“ utrpenia, ktorého sa maloletý schopný rozvážne posúdiť situáciu nikdy nebude môcť dovoliavať (článok 2,c zákona zo dňa 18. februára 2014).
- Maloletý schopný rozvážne posúdiť situáciu musí o eutanáziu požiadať písomne . Zákonní zástupcovia musia podať písomný súhlas (článok 2,f zákona zo dňa 18. februára 2014).
- Jeho schopnosť rozvážne posúdiť situáciu musí byť uznaná a potvrdená odborníkom (článok 2,d zákona zo dňa 18. februára 2014).
- Po spracovaní žiadosti maloletého, schopného rozvážne posúdiť situáciu, lekárom sú dotknuté osoby informované o možnosti psychologického poradenstva (článok 2,g zákona zo dňa 18. februára 2014).
- Nakoniec v prípade, že v krátkodobom horizonte nastane neočakávaná smrť, postup uvedený v článku 3, paragrafe 3 zákona zo dňa 28. mája 2002,² sa nevzťahuje na maloletých schopných rozvážne posúdiť situáciu.

4. Podľa zákona zo dňa 22. augusta 2002 o právach pacienta pacient môže odmietnuť akýkoľvek lekársky zásah alebo zrušiť svoj slobodný a informovaný súhlas, a to aj v prípade, že toto rozhodnutie môže mať vážne následky pre jeho život alebo telesnú nedotknuteľnosť. Avšak mal by byť jasne informovaný o následkoch takéhoto odmietnutia. Rozhodnutie o určitých zásahoch tiež môže vyjadriť vopred pre prípad, že by nebol schopný vyjadriť sa pri nastolení takej otázky. Ide o skutočné rozhodnutie, ktoré musí byť rešpektované lekárom a nie o obyčajné želanie pacienta.

5. Plnoletá a spôsobilá osoba môže vopred napísať vyhlásenie o eutanázii, ktoré sa však môže vzťahovať iba na prípadný budúci nezvratiteľný „stav bezvedomia“. Čo sa týka vykonania eutanázie na základe preventívneho vyhlásenia, podmienka „utrpenia“ tu nie je zahrnutá, pretože je ťažké overiť toto utrpenie u osôb v bezvedomí.

² § 3 V prípade, že sa lekár domnieva, že smrť dospelého pacienta alebo uvedomeného maloletého nenastane v blízkej budúcnosti, musí navyše:

1 konzultovať situáciu s ďalším lekárom, psychiatrom alebo odborníkom na danú patológiu s udaním dôvodov konzultácie. Konzultujúci lekár sa oboznámi so zdravotným záznamom, vyšetří pacienta a potvrdí trvalú, neznesiteľnú a neutíšiteľnú povahu fyzického alebo duševného utrpenia a dobrovoľnú, premyslenú a opakovanú povahu žiadosti. Napíše správu o svojich zisteniach. Konzultujúci lekár musí byť nezaujatý tak voči pacientovi, ako aj voči ošetrojúcemu lekárovi. Ošetrojúci lekár musí informovať pacienta o výsledkoch týchto konzultácií;

2 dodržať lehotu najmenej jedného mesiaca medzi písomnou žiadosťou pacienta a eutanáziou.

Zákon ďalej stanovuje, že **preventívne vyhlásenie** musí byť stanovené alebo potvrdené menej ako päť rokov pred vypuknutím stavu neschopnosti vyjadriť svoju vôľu - buď päť rokov pred vypuknutím stavu neschopnosti vyjadriť svoju vôľu alebo päť rokov pred vypuknutím nezvratiteľného stavu bezvedomia pacienta.

Z dôvodu dostupnosti osoba, ktorá vopred vypracováva preventívne vyhlásenie, je oprávnená postupovať vo svojom zápise v spolupráci s obecnými orgánmi svojho trvalého bydliska. V prípade potreby potom ošetrojúci lekár môže overiť existenciu takéhoto vyhlásenia nahliadnutím do databázy spravovanej Federálnym úradom pre verejné zdravie (SPF Santé publique). Neregistrované preventívne vyhlásenie nie je napriek tomu zbavené právnej váhy za predpokladu, že obsahuje požadované informácie (pozri kráľovské rozhodnutie zo dňa 2. apríla 2003, ktorým sa stanovujú právne podmienky, za ktorých je preventívne vyhlásenie o eutanázii vypracované, znovu potvrdené, revidované alebo stiahnuté).

Ak sú splnené rôzne základné podmienky, lekár môže zvážiť postup na základe preventívneho vyhlásenia. Na podporu svojej úvahy sa musí poradiť s kolegom, nezávislým vo vzťahu ako k nemu, tak aj voči pacientovi a kompetentným, čo sa týka príslušnej choroby a otázky nezvratnosti zdravotného stavu pacienta, ako aj diskutovať o obsahu preventívneho vyhlásenia s opatrovateľmi, ktorí sú pravidelne v kontakte s pacientom.

Lekár tiež konzultuje situáciu so splnomocnenou osobou, ktorá môže byť prípadne spomenutá v preventívnom vyhlásení a ktorá je schopná informovať ho o vôli pacienta aj s príbuznými pacienta, ktorých určí splnomocnená osoba.

Eutanázia na základe preventívneho vyhlásenia je výsledkom zhody medzi lekárom, ošetrojúcim personálom a príbuznými pacienta. Preventívne vyhlásenie sa javí okrem iného ako prvok v diskusii v rámci dosahovania konsenzu: je dôležitým prvkom, ale môže byť vykladané rôzne podľa okolností každého prípadu.

6. Pacient má právo na asistenciu od splnomocnenej osoby, alebo môže uplatniť svoje právo na informácie, ktoré sa ho týkajú a môžu byť nevyhnutné pre pochopenie jeho zdravotného stavu a jeho pravdepodobného vývoja. Ak je to vhodné, lekár v zdravotnom zázname pacienta zapíše, že pacientovi boli poskytnuté informácie v prítomnosti splnomocnenej osoby a zaznamená totožnosť tejto osoby.

§ 4 článku 7 zákona o právach pacienta dokonca uvádza, že lekár vo výnimočných prípadoch nemusí pacientovi podať informácie, pokiaľ ich sprostredkovanie môže spôsobiť vážnu ujmu na jeho zdraví za predpokladu, že lekár konzultoval jeho stav s iným odborníkom. V tomto prípade lekár pridá do zdravotného záznamu pacienta písomné odôvodnenie a prípadne o tom upovedomí splnomocnenú osobu.

Článok 4 § 1 zákona o eutanázii v odseku 2 stanovuje, že preventívnym vyhlásením je možné splnomocniť jednu alebo viac osôb v poradí podľa prednosti a tak oboznámiť lekára s vôľou pacienta. Každá splnomocnená osoba nahrádza osobu uvedenú vo vyhlásení na vyššej pozícii v prípade odmietnutia, neschopnosti, invalidity či úmrtia. Ošetrojúci lekár, odborný konzultujúci lekár a ošetrojúci personál nemôžu byť splnomocnení.

Vyhlásenie môže byť kedykoľvek zrušené alebo zmenené.

7. Je všeobecne prípustné, že rozhodnutie nezačínajú, alebo ukončiť zbytočnú, alebo neprimeranú liečbu, je súčasťou celkového poslania medicíny, ktorá musí poskytovať starostlivosť svedomito a v súlade s vedeckými poznatkami. Ak po vykonaní všetkých možných primeraných opatrení lekár skonštatuje, že pacient už nemá nádej na vyliečenie, musí ukončiť liečbu, ktorá už nemá terapeutickú hodnotu, a to najmä v prípade, ak je to vôľa pacienta. Toto rozhodnutie by sa nemalo zamieňať s eutanáziou. Ide o prirodzený proces, ktorý vedie k smrti.

Kapitola IX Kódexu lekárskej etiky sa venuje „koncu života“. Odsek 2 a nasledujúce odseky článku 95 stanovujú: *„pre všetky žiadosti, týkajúce sa konca života, lekár vymenuje druhy podnetov, ktoré môžu byť podané, napríklad vymenovanie zástupcu, nesúhlas s vykonaním daného zákroku a zmena preventívneho vyhlásenia o eutanázii. Lekár upozorňuje pacienta na skutočnosť, že má stále právo na paliatívnu starostlivosť. Ďalej informuje pacienta včas a jasným spôsobom o lekárskej pomoci poskytovanej na konci života. Pacient musí mať čas na získanie ďalšieho lekárskeho posudku.*

Ošetrojúci lekár a pacient sa dohodnú na tom, kto by mal byť informovaný a aké informácie mu môžu byť poskytnuté. Pre každý zásah na konci života musí lekár získať súhlas pacienta. Musí zabezpečiť, aby bol súhlas informovaný, slobodný a nezávislý.“

Článok 97 tohto Kódexu výslovne stanovuje, že je potrebné predísť agresívnej liečbe a že lekár musí konať v súlade so záväzkami voči pacientovi.

8. V Belgicku boli prvé verejné dotácie pre ambulatnú alebo rezidenčnú paliatívnu liečbu poskytnuté v roku 1991. Na konci 90. rokov bola vytvorená komplexná politika pre paliatívnu starostlivosť, a to najmä v kontexte zdravotného poistenia prostredníctvom rôznych opatrení: uznanie platformy paliatívnej starostlivosti a podporného personálu v domove pacienta, prijatie noriem akreditačných združení pôsobiacich v oblasti paliatívnej starostlivosti, paliatívne balíčky, práceneschopnosť z dôvodu paliatívnej liečby atď. Regulačné predpisy sú tiež prijímané na regionálnej úrovni. Napokon v roku 2002 súčasne s prijatím zákonov o eutanázii a právach pacienta Belgicko prijalo zákon o paliatívnej starostlivosti (zákon zo dňa 14. júna 2002 o paliatívnej starostlivosti, M.B. 26. október 2002, s. 49.160). Uznáva právo každého občana na paliatívnu starostlivosť ako súčasť sprevádzania na konci života.

Tiež stanovuje federálnu jednotku zodpovednú za posúdenie poskytovania a kvality paliatívnej starostlivosti na celom štátnom území každé dva roky.

ČESKÁ REPUBLIKA

1. Áno
2. Nie
3. Asistovaná samovražda a teda aj aktívna eutanázia je zakázaná a je trestná podľa Trestného kódu.
4. Prerušenie, alebo nenasadenie liečby pacienta na základe jeho žiadosti sa nepokladá za jeho neodňateľné a nepostihnuteľné právo v ČR. Pasívna eutanázia však za istých okolností môže byť uskutočnená v súlade s právnymi predpismi.
5. Predbežné vyhlásenie vôle pacienta ohľadom zdravotnej starostlivosti musí byť v písomnej forme a podpísané pacientom. Podpis musí byť legálny a pacient musí byť informovaný o dôsledkoch svojho rozhodnutia. Pacient má možnosť vyjadriť svoj súhlas, alebo nesúhlas aj vopred pre prípad, že by v budúcnosti takéhoto súhlasu nebol schopný kvôli svojmu zdravotnému stavu.

Lekár je viazaný predbežnou vôľou pacienta v prípade, že sú splnené právne podmienky. Lekár nemusí túto vôľu rešpektovať, ak:

- By to vyústilo do aktívnej eutanázie
 - Došlo k významnej zmene okolností a pacient by zmenil svoj názor za daných okolností
 - Táto vôľa ohrozuje iné osoby.
6. Existuje možnosť určiť si zástupcu v zdravotníckych záležitostiach pre prípad, že pacient by v budúcnosti nebol schopný samostatne o sebe rozhodovať. Zástupca musí byť poverený písomnou formou a toto vyhlásenie musí byť podpísané pacientom. Pacient má možnosť zvoliť si slobodne svojho zástupcu, ktorý má možnosť rozhodovať aj o život zachraňujúcich liečebných postupoch.
 7. Okolnosti pod týmto bodom nie sú presne špecifikované zákonom – lekár musí rozhodovať v súlade s najnovšími vedeckými poznatkami a etickými pravidlami.
 8. Paliatívna starostlivosť je definovaná v Zákone o zdravotníckych službách ako starostlivosť, ktorej cieľom je minimalizovať utrpenie a zabezpečiť vysokú kvalitu života a pokojné umieranie nevyliciteľne chorých pacientov. Táto starostlivosť je hradená primárne zo zdravotného poistenia a čiastočne aj z rozpočtu na sociálne služby. V súčasnosti sa diskutuje v tejto súvislosti najmä o úlohe cirkví pri paliatívnej starostlivosti.

ESTÓNSKO

1. Termín „ľudská dôstojnosť“ je použitý v článku 10 ústavy:

„ Práva, slobody a povinnosti uložené v tejto kapitole neobmedzujú iné práva, slobody a povinnosti, ktorá pramena z ducha ústavy, alebo sú s ňou v súlade a ktoré sú v súlade s princípmi ľudskej dôstojnosti, sociálnej spravodlivosti a demokratického vládnutia postavenom na právnom poriadku. “

Vychádzajúc z tohto znenia, je ľudská dôstojnosť jedným zo základných princípov ústavy. Piatimi základnými prvkami ľudskej dôstojnosti sú: rešpekt a ochrana fyzickej integrity, garancia slušných životných podmienok, rovnosť pred zákonom, ochrana identity osobnosti, konanie, ktoré zabezpečuje zaobchádzanie s osobou ako so subjektom a právo každého robiť slobodné rozhodnutia.

2. Ústava negarantuje explicitne právo na dôstojné umieranie.
3. Aktívna eutanázia je v Estónsku zakázaná a je kvalifikovaná ako zabitie, ktoré je postihnutelné podľa článku 113 trestného kódu trestom odňatia slobody na dobu 6 až 15 rokov. Trestný kód neobsahuje špeciálnu úpravu zabitia z milosrdenstva, alebo zabitia na požiadanie. Zákaz eutanázie sa odvíja od článku 16 ústavy:

„Každý má právo na život. Právo na život je chránené zákonom. Nikto nemôže byť svojvoľne zbavený práva na svoj život. “

Toto ustanovenie garantuje ochranu života bez akýchkoľvek výhrad. Teda všetci ľudia sú chránení rovnako nezávisle od ich zdravotného stavu. Dokonca aj u novorodencov – ich deformácie, alebo schopnosť samostatného prežitia nemajú vplyv na toto právo. Takisto neexistuje výnimka v prípade pacientov v terminálnom štádiu.

Zároveň neexistuje explicitný zákaz eutanázie, ktorá by bola vykonávaná na žiadosť a so súhlasom pacienta. Teoreticky by mohol byť súhlas pacienta okolnosťou, ktorá by mohla zabraňovať nezákonnosti postupu lekára, ak by tak rozhodol súd pri posudzovaní špecifického prípadu. Ale neexistuje relevantná prípadová štúdia v Estónsku.

Samovražda, alebo pokus o samovraždu, ako aj účasť na samovražde (navádzaním, alebo asistenciou) nie sú trestné podľa trestného práva.

4. V princípe je pasívna eutanázia v Estónsku povolená a nie je trestná podľa Trestného kódu. Nepokračovanie v liečbe, alebo neposkytnutie liečby pacientovi schopnému posúdiť svoju vôľu (vyžadovaná pasívna eutanázia) sa zaraďuje medzi osobné žiadosti pacienta a je založené na článku 766(3) Zákona o povinnostiach. V tomto prípade neexistuje skutok, ktorý by spôsobil smrť pacienta, alebo ju priblížil. Smrť len nie je oddáľovaná. Lekár musí pokračovať v liečbe len tíšnením bolesti a nepohodlia pacienta. Neexistujú štandardy pre odmietnutie liečby. Pacient musí byť svojprávnny, pri vedomí, mať adekvátne informácie o svojom zdravotnom stave a o jeho vývoji a nesmie byť pod vonkajším tlakom.

Nepokračovanie v liečbe (alebo nezačatie liečby) pacienta, ktorý nie je schopný posúdiť svoju vôľu je možné len v prípade, že je zrejmé, že ďalšia liečba nezlepší stav pacienta a je teda nezmyselná. Pokračovanie v liečbe by znamenalo iba oddialenie smrti a predlžovanie agónie. Smrť by bola nevyhnutná aj v prípade, že by nedošlo k prerušeniu liečby. Rozhodnutie robí vždy lekár pre každý individuálny prípad osobitne, berúc do úvahy kultúrne, náboženské a právne názory. V praxi je takéto rozhodnutie väčšinou vecou lekárskeho konzília. Vôľa pacienta môže byť ozrejmená aj prostredníctvom jeho príbuzných. Ak takáto vôľa nie je známa, berie sa do úvahy aj vôľa najbližších príbuzných, ale konečné rozhodnutie je vždy na lekároch.

V každom prípade sa nepokračuje v intenzívnej liečbe pacientov po mozgovej smrti. Mozgová smrť musí byť stanovená lekárskeho konzíliom, pozostávajúcím najmenej z troch lekárov. V takomto prípade je pacient prevezený do zariadenia nižšej medicínskej úrovne.

5. Právna úprava neupravuje možnosť predbežnej vôle ohľadom zdravotnej starostlivosti, ale zároveň neobsahuje ani zákaz vypracovania takéhoto dokumentu. V praxi to znamená, že dospelá svojprávná osoba môže spísať predbežné vyhlásenie ohľadom zdravotnej starostlivosti pre prípad, že nebude schopná vyjadriť svoju vôľu. Táto prax sa zakladá na článku 766 Zákona o záväzkoch a povinnostiach, ktorý hovorí, že pacientovi môžu byť nariadené iba vyšetrenia a liečebné postupy, ku ktorým dal súhlas. Pacient môže odvolať svoj súhlas počas určitej primeranej doby. Na žiadosť poskytovateľa zdravotnej starostlivosti musí byť tento súhlas, alebo jeho odvolanie v písomnej podobe. Možnosť vyjadriť svoju vôľu ohľadom ďalšej zdravotnej starostlivosti má iba pacient s neporušenými rozlišovacími schopnosťami, dostatočne informovaný o svojom zdravotnom stave a ktorý nie je pod žiadnym vonkajším tlakom.
6. Právna úprava neupravuje možnosť poveriť zástupcu v otázkach rozhodovania o vykonaní, alebo nevykonaní určitého liečebného postupu pre prípad, že pacient nebude spôsobilý sám rozhodovať. V praxi je konečné rozhodnutie o vykonaní alebo pokračovaní v liečbe robené lekárom, alebo lekárskeho konzíliom, ktoré vychádza z pozície, že lekár musí jednať vždy v najlepšom záujme pacienta. Ak pacientova vôľa nie je známa, lekár musí konzultovať s jeho najbližšími príbuznými, aby si ozrejmil vôľu a prania pacienta. Ak rozhodnutia príbuzných, alebo blízkych pacienta jednoznačne škodia záujmu pacienta, lekár nemusí ich rozhodnutia rešpektovať. Konečné rozhodnutie je vždy na lekárovi. Najbližšími príbuznými pacienta sa myslia manžel/ka, rodičia, deti, súrodenci. Iné blízke osoby môžu byť taktiež považované za príbuzné osoby pacienta, ak sa to dá predpokladať podľa životného štýlu pacienta.
7. Pozri odpoveď pod bodom 4.
8. Paliatívna a hospicová starostlivosť nie je upravená právnymi predpismi v Estónsku. Táto starostlivosť je poskytovaná nemocnicami a súkromnými zariadeniami a taktiež mimovládnyimi organizáciami zriadenými pre tento účel. Takáto starostlivosť je financovaná štátom prostredníctvom Fondu zdravotného poistenia, nezávislou

agentúrou pôsobiacou pod Ministerstvom sociálnych vecí, miestnou štátnou správou a samosprávou a súkromnými darcami.

V niektorých prípadoch zakladá samospráva spoločne so zdravotníckymi zariadeniami na svojich územiach nezávisle fungujúce opatrovateľské zariadenia s cieľom poskytovania opatrovateľskej 24-hodinovej starostlivosti pre pacientov. Hlavným zdrojom financovania takýchto inštitúcií je Fond zdravotného poistenia a ďalej sú to poplatky od okolitých samospráv, ktoré majú uzavreté zmluvy o spolupráci s takouto agentúrou, príspevky od individuálnych darcov a od samosprávy, ktorá zriadila takúto inštitúciu.

FÍNSKO

1. Princíp ľudskej dôstojnosti je zakotvený v ústave v 4 sekciách:

Kapitola 1 – Základné ustanovenia

....*“Ústava musí zaručiť nedotknuteľnosť ľudskej dôstojnosti a slobodu a práva jednotlivcov a podporovať spravodlivosť v spoločnosti.“*

Kapitola 2 – Základné práva a slobody

Sekcia 7 – Právo na život, osobnú slobodu a integritu

...*“Nikto nemôže byť odsúdený na trest smrti, mučený, alebo sa s ním nesmie zaobchádzať spôsobom, narušajúcim jeho ľudskú dôstojnosť.“*

Sekcia 9 – Sloboda pohybu

....*“Cudzinec nesmie byť deportovaný, vydaný, alebo navrátený do inej krajiny, ak by sa ocitol v dôsledku toho v nebezpečenstve trestu smrti, mučenia, alebo zaobchádzania, ktoré by narušalo jeho ľudskú dôstojnosť.“*

Sekcia 19 – Právo na sociálne zabezpečenie

..*“Tí, ktorí si nedokážu zabezpečiť prostriedky na dôstojný život, majú právo dostávať nevyhnutnú sociálnu podporu a starostlivosť.“*

2. V ústave nie je explicitne zakotvené právo na dôstojné umieranie.
3. Neexistuje explicitná právna úprava eutanázie. Trestný kód zakazuje zabitie a podľa neho je trestné aj ukončenie života pacienta a tento trestný čin je posudzovaný ako zabitie alebo vražda. Trestná sadzba za uvedené skutky je 4 až 10 rokov v prvom prípade a od 8 rokov v druhom prípade.

Fínska lekárska asociácia má negatívny postoj k iniciatívam o legalizáciu aktívnej eutanázie. Považuje ju za protichodnú s lekárskou etikou a s kľúčovými hodnotami lekárov, aj v prípade, že pacient žiada o eutanáziu.

Asistencia pri samovraždy nie je trestná a samovraždy nie je protizákonná.

4. O včlenení ustanovení o ukončení starostlivosti v terminálnych štádiách života sa uvažovalo pri novelizácii Trestného kódu v roku 1995. Mnoho hlasov pochybovačov o nevyhnutnosti vloženia takýchto ustanovení do Trestného kódu nakoniec rozhodlo, že ukončenie život zachraňujúcej lekárskej starostlivosti sa ponechalo v kompetencii zdravotníckej legislatívy.

Zákon o postavení a právach pacientov 785/1992 obsahuje ustanovenia o práve pacientov na rozhodovanie o sebe. Sekcia 6 zákona upravuje právo pacientov na rozhodovanie o sebe a sekcia 8 upravuje pohotovostnú starostlivosť:

Sekcia 6 – Právo pacienta na rozhodovanie

Pacient musí dostávať starostlivosť po vzájomnej dohode s ním. Ak pacient odmietne určitú liečbu, musí byť liečený podľa možnosti iným medicínsky akceptovateľným spôsobom podľa vzájomnej dohody s ním.

Ak pacient pre mentálnu nespôsobilosť, alebo mentálnu retardáciu, alebo pre iný dôvod, nemôže rozhodnúť o svojej liečbe, musí byť vypočutý jeho právny zástupca, alebo člen rodiny, alebo iná blízka osoba predtým, než by sa spravilo dôležité rozhodnutie ohľadom liečby, aby sa posúdilo, ktorý druh liečby bude v súlade s vôľou pacienta. Ak toto nie je možné zväžiť, pacient dostane takú liečbu, o ktorej sa dá povedať, že je v súlade s osobným záujmom pacienta.

V prípadoch z predchádzajúceho odseku právny zástupca pacienta, blízky príbuzný, alebo iná blízka osoba, musí dať súhlas s liečbou. V tomto súhlase musia byť rešpektované predchádzajúce prania pacienta, alebo, ak nie sú známe, tak najlepší záujem pacienta. Ak tento zástupca pacienta odmietne liečbu pacienta, musí byť liečba so súhlasom tohto zástupcu poskytnutá iným medicínsky akceptovateľným spôsobom. Ak zástupca nesúhlasí s poskytovaním liečby, pacient bude liečený v súlade s jeho najlepším záujmom.

Ustanovenia o liečbe poskytovanej napriek nesúhlasu pacienta sú súčasťou Zákona o duševnom zdraví, Zákona o sociálnej práci so zneužívanými osobami, Zákona o prenosných chorobách a Zákona o špeciálnej starostlivosti o mentálne hendikepovaných.

Sekcia 8 – Pohotovostná starostlivosť

Pacient musí dostať život zachraňujúcu starostlivosť aj v prípade, že nie je schopný dať súhlas z dôvodu bezvedomia, alebo z iného dôvodu. Ak však pacient vopred vyjadril zrozumiteľne a jednoznačne vôľu ohľadom poskytnutia zdravotnej starostlivosti, nesmie mu byť poskytnutá starostlivosť v rozpore s jeho vôľou.

Fínska lekárska asociácia je toho názoru, že vyhnúť sa nie nevyhnutnej starostlivosti, alebo ukončenie neefektívnej liečby sú normálne postupy v lekárskej praxi. Ukončenie liečby nepovažujú za pasívnu eutanáziu dokonca aj v prípadoch, kedy pacient chce podstúpiť liečbu. Cieľom aktu eutanázie je smrť pacienta, zatiaľ čo cieľom ukončenia

neefektívnej liečby je zabrániť predlžovaniu utrpenia pacienta, ktoré takáto liečba spôsobuje.

Neexistuje legislatíva ohľadom ukončenia zdravotnej starostlivosti o smrteľne chorých pacientov. Ustanovenia o právach pacienta na dobrú starostlivosť sa týkajú všetkých pacientov. Lekár je zodpovedný za liečbu, jej obsah a aj za akékoľvek rozhodnutie ohľadom terminálnej starostlivosti o pacienta. Lekár musí takéto rozhodnutie urobiť na základe dohody s pacientom.

Zákon o postavení a právach pacientov obsahuje aj právnu úpravu týkajúcu sa mladistvých:

Sekcia 7 – Postavenie mladistvých pacientov

Názor mladistvého pacienta o jeho ďalšej liečbe musí byť zvažovaný, ak je to možné s ohľadom na jeho vek, alebo stupeň vyspelosti. Ak je mladistvý pacient vzhľadom na svoj vek a stupeň vyspelosti schopný rozhodovať o svojej liečbe, má právo dostávať liečbu v súlade s jeho postojom. Ak mladistvý pacient nie je schopný rozhodovať o svojej liečbe, mám právo byť liečený v súlade s názorom svojho právneho zástupcu, alebo opatrovníka.

5. Existuje možnosť naformulovať svoju vôľu ohľadom liečby pre situácie, kedy človek nebude viac schopný vyjadriť svoj názor. Zákon neurčuje akú formu má táto vôľa mať. Obvykle sa dáva písomne, ale je možné vyjadriť prania ohľadom ďalšej liečby aj verbálne. Na internete je možné nájsť rozličné formuláre pre vyjadrenie tejto vôle. Spoločnou črtou týchto vyhlásení je umožniť pacientovi odmietnuť umelé predlžovanie života v prípade, že prognóza je veľmi biedna a očakávaný výsledok tejto liečby je len predĺženie utrpenia pacienta. Na druhej strane pacient môže deklarovat' aj to, že chce, aby mu boli poskytnuté všetky dostupné formy liečby až do úplného konca jeho života. Osoba, ktorá vyjadrila svoju vôľu môže v nej taktiež poveriť niekoho, kto bude jednat' v jej záujme, alebo rozhodovať o otázkach ďalšej liečby. Vôľa je platná aj bez svedkov, ale odporúča sa mať dvoch svedkov, ktorí nie sú členmi rodiny, alebo blízki príbuzní pacienta. Takáto vôľa môže byť kedykoľvek zmenená, alebo zrušená.

Vyhláška o dokumentácii pacientov (298/2009) stanovuje, že takáto overená vôľa pacienta musí byť ako separátny dokument súčasťou pacientovej zdravotnej dokumentácie.

Zákon o postavení a právach pacientov (785/1992) dáva pacientom právo odmietnuť liečbu, ktorá je pre nich plánovaná, alebo ktorá sa už začala. Pacientovi však nie je umožnené požadovať špecifické formy liečby, alebo vyšetrení. To znamená, že pacient nemôže vyžadovať ani eutanáziu.

Prostredníctvom svojej vôle môže pacient odmietnuť liečbu predlžujúcu jeho život, ak by táto iba predlžovala jeho utrpenie. Pacient tiež môže prostredníctvom svojej vôle vyjadriť, nakoľko aktívnu starostlivosť si praje. Pacient však nemá právo vyžadovať liečbu, alebo zákroky, ktoré sa nepovažujú za vhodné pre jeho ochorenie na základe všeobecne akceptovaných liečebných postupov.

Najväčší problém s formuláciou vôle pacienta ohľadom ďalšej liečby je ten, že v čase, kedy sa vôľa formuluje pacient väčšinou nevie, aké otázky a problémy súvisiace s jeho liečbou môžu nastať. Ak pacient formuluje vôľu v čase, kedy ochorie ochorením, ktorého vývoj sa dá aspoň do určitej miery predvídať, vôľa pacienta môže byť detailnejšie formulovaná a potom aj presnejšie interpretovaná.

Odmietnutie aktívnej liečebnej starostlivosti vo vôli pacienta je pre lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov závažné a taktiež riadiacim elementom pre pacientových príbuzných pokiaľ sa nevyskytne nejaký závažný dôvod predpokladať, že pacient mohol zmeniť svoj názor. Pacient musí byť liečený s jeho súhlasom a jeho súhlas sa vyžaduje pri všetkých vážnejších rozhodnutiach o jeho liečbe.

Vôľa pacienta má zvlášť veľký význam v prípade, že rodina pacienta a lekára nesúhlasia s možnosťami liečby. Ak však existuje vôľa pacienta, ktorá sa dá jednoznačne interpretovať, musí sa rozhodnúť podľa nej.

6. Je možné poveriť niekoho trvalým zastupovaním pacienta v zdravotníckych záležitostiach. Táto oblasť je upravená Zákomom o právomoci zástupcu (648/2007). Zmocňovateľ môže uviesť, že poverenie vstupuje do platnosti v prípade, že sa stane kvôli zhoršenému mentálnemu zdraviu, celkovému zhoršeniu zdravotného stavu, alebo z nejakého iného dôvodu, nespôsobilý organizovať si svoje vlastné záležitosti. Zmocňovateľ presne vymedzí záležitosti, na ktoré sa splnomocnenie bude vzťahovať. Zástupca môže zastupovať zmocňovateľa aj v širšom zmysle, napríklad aj vo finančných a osobných záležitostiach.

Splnomocneným zástupcom môže byť len osoba nad 18 rokov, ktorá je schopná uvedomovať si význam tohto splnomocnenia. Splnomocnenie musí byť v písomnej forme a musí indikovať:

- Účel splnomocnenia
- Záležitosti, na ktoré sa splnomocnenie vzťahuje
- Zmocňovateľa a určeného zástupcu
- Inštrukciu o tom, kedy splnomocnenie vstupuje do platnosti pre prípad, že by zmocniteľ stratil schopnosť postarať sa o svoje záležitosti z dôvodu ochorenia, zníženia mentálnej kapacity, zhoršenia zdravotného stavu, alebo z iného podobného dôvodu.

Zmocňovateľ musí podpísať splnomocnenie v prítomnosti dvoch svedkov, ktorí taktiež podpíšu splnomocnenie. Zástupcom môže byť iba fyzická osoba a nemala by byť odsúdená z trestného činu, akým je sprenevera, strata dôvery a podobne. V zákone sa uvádza, že pri výkone činnosti povereného zástupcu musí tento dôsledne dbať na záujmy zmocňovateľa a predtým, než urobí rozhodnutie ohľadom záležitosti, na ktorú je zmocnený, musí sa opýtať na názor zmocňovateľa (ak je preňho daná záležitosť významná). Zisťovanie názoru zmocniteľa nie je nutné v prípade, že zmocniteľ nie je schopný porozumieť významu danej záležitosti.

7. Úplne zbytočná liečba by nemala byť vykonávaná. Rozhodnutia ohľadom liečby sú v kompetencii lekára. Rozhodnutia musia byť robené na odbornej úrovni a pacient nemôže lekárovi prikazovať. Zdravotná starostlivosť musí byť založená na dôkazoch a na dobrých liečebných a chirurgických postupoch.

Fínska lekárska spoločnosť vydala Usmernenie zdravotnej starostlivosti, ktorého sa lekári veľmi silne pridávajú. Lekár môže odôvodniť svoje rozhodnutie tým, že cituje dané usmernenie.

8. Neexistujú štatutárne usmernenia ohľadom paliatívnej a hospicovej starostlivosti. Usmernenie ohľadom terminálnej starostlivosti vydané Národným výborom pre zdravie v roku 1982 je považované za základ odporúčaných zdravotníckych postupov v terminálnych štádiách života pacientov. Toto usmernenie bolo aktualizované začiatkom deväťdesiatych rokov, ale jeho princípy sú stále aktuálne. Zdôrazňujú význam humannej terminálnej starostlivosti pre umierajúcich pacientov a vyhýbanie sa zbytočným liečebným postupom, ako aj poskytnutie možnosti pacientom stráviť posledné štádiá svojho života bez bolesti v prostredí, ktoré si vyberú v spoločnosti ich blízkych osôb.

Ministerstvo sociálnych vecí a zdravia vydalo svoje odporúčania ohľadom terminálnej starostlivosti v roku 2010. Cieľom je dosiahnuť systematickejšiu terminálnu opateru a zdieľať najlepšie praktiky v rámci celej krajiny. Mali by sa využívať vo všetkých zariadeniach zdravotnej a sociálnej starostlivosti. Odporúčania sa koncentrujú na starostlivosť o umierajúcich, plánovanie a organizáciu opateru, ako aj kompetencie zamestnancov.

Niektoré nemocnice vydali vlastné okresné odporúčania v posledných rokoch. Okrem toho existuje ešte Usmernenie ohľadom starostlivosti o umierajúcich pacientov.

Zariadenia poskytujúce terminálnu starostlivosť sú financované štátom. Výdavky na paliatívnu a hospicovú starostlivosť sú hradené z rozpočtu na zdravotnú starostlivosť, aj keď to závisí aj od subjektu, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť. Napríklad domáca starostlivosť je financovaná zo sociálneho rozpočtu.

V súčasnosti sa preferuje domáca starostlivosť o týchto pacientov. Mnoho nemocníc poskytuje domácu lekársku starostlivosť, ktorá umožňuje pacientov zostať v domácom prostredí tak dlho, ako je to potrebné bez toho, aby museli dochádzať do nemocnice za špecializovanou starostlivosťou. Rodina dostáva pritom na tento účel podporu.

FRANCÚZSKO

1. Francúzska ústava neobsahuje žiadne ustanovenia takého charakteru.
2. Právo na dôstojné umieranie sa nepovažuje za základné právo, ale zákonník o verejnom zdraví sa odvoláva na rešpektovanie dôstojnosti chorého (článok L. 1110-2) a pre prípady pacientov na konci života článok L. 1111-10 tohto zákonníka stanovuje, že „lekár zachováva dôstojnosť umierajúceho a zabezpečuje kvalitu konca jeho života“ poskytovaním paliatívnej starostlivosti.
3. Aktívna eutanázia nie je vo Francúzsku povolená.

Eutanázia nie je špecifickým trestným činom, ale podlieha trestným sankciám (nanajvýš tridsať rokov odňatia slobody):

- za zabitie podľa článku 221-1 trestného zákonníka,
- alebo za otrávenie použitím alebo podaním látok, ktoré by mohli spôsobiť usmrtenie (článok 221-5 trestného zákonníka).

http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=83980494467F5027FBFA8EFDA7B715CC.tpdjo12v_1?idSectionTA=LEGISCTA000006165276&cidTexte=LEGITEXT000006070719&dateTexte=20140825

Pokiaľ je obeťou maloletá osoba mladšia ako 15 rokov, osoba, ktorá vykonal čin, môže čeliť doživotnému trestu odňatia slobody.

Asistovaná samovražda taktiež nie je povolená. Podľa článku 223-13 trestného zákonníka, akt účasti na samovražde sa trestá 3 rokmi väzenia a pokutou 45 000 eur.

Je potrebné poznamenať, že trestné sudy sú vo veci eutanázie vo všeobecnosti veľmi zhovievavé a trestné stíhanie a odsúdenie sú zriedkavé.

4. Zákon č. 2005-370 z 22. apríla 2005 o právach chorých a umierajúcich (tzv. „Leonettiho zákon“) vytvoril hlavné právne nástroje umožňujúce:
- zabrániť „nerozumnej tvrdohlavosti“ (doteraz nazývanej agresívnou terapiou)
 - spravovať okolnosti situácie, v ktorej podanie liečby môže mať ako vedľajší účinok skrátenie života pacienta,
 - dať pacientovi možnosť odmietnuť alebo ukončiť liečbu.

Platné právne predpisy sú teraz uvedené v článku L. 1110-5 a v článkoch L. 1111-4 až L. 1111-13 zákonníka o verejnom zdraví:

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20140825>

5. Podľa článku L. 1111-11 zákonníka o verejnom zdraví, „každá plnoletá osoba môže napísať preventívne inštrukcie pre prípad, že by v budúcnosti nebola schopná prejaviť svoju vôľu. Preventívne inštrukcie určujú vôľu týkajúcu sa umierania a podmienok obmedzenia alebo zastavenia liečby. Môžu byť kedykoľvek odvolané.

Lekár ich zohľadňuje pri každom rozhodnutí o vyšetrení, zásahu alebo liečbe dotyčného za predpokladu, že boli spísané nie viac ako tri roky pred tým, ako nastal stav neuvedomelosti/bezvedomia.“

Preventívne inštrukcie môžu byť vypracované len plnoletou osobou. Ich cieľom je vyjadriť vôľu umierajúceho, týkajúcu sa obmedzenia alebo zastavenia liečby (pasívna eutanázia). Preventívne inštrukcie nie sú pre lekára záväzné, ale musí ich „brať do úvahy“.

Vyššie uvedené predpisy sú doplnené o regulačné ustanovenia (vyplývajúce z vyhlášky č. 2006-119 zo 6. februára 2006) obsiahnuté v článkoch R. 1111-1 až R. 1111-20 zákonníka o verejnom zdraví:

http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=FA285B2239F791FC66B6A26A37C7DCB6.tpdjo09v_1?idSectionTA=LEGISCTA000006190178&cidTexte=LEGI TEXT000006072665&dateTexte=20140825

Tieto články upresňujú predovšetkým formálne požiadavky a dobu platnosti preventívnych inštrukcií (tri roky s možnosťou predĺženia).

6. Podľa článku L. 1111-6 zákonníka o verejnom zdraví , „každá plnoletá osoba môže splnomocniť zástupcu, ktorou môže byť rodič, príbuzný alebo ošetrojúci lekár, a na ktorú sa lekár obráti v prípade, že by daná osoba nebola schopná vyjadriť svoju vôľu a prijímať informácie na tento účel. Toto splnomocnenie sa vykonáva písomne. Je kedykoľvek odvolateľné. Ak si to pacient želá, zástupca ho sprevádza na zákroky a je prítomný počas lekárskeho vyšetrenia, aby pacientovi pomáhal rozhodovať sa.

Odporúča sa, aby pacient v čase hospitalizácie v zdravotnom zariadení splnomocnil svojho zástupcu spôsobom uvedeným v predchádzajúcom odseku. Toto splnomocnenie je platné počas hospitalizácie, pokiaľ pacient neurčí inak.“

7. O obmedzení, alebo ukončení liečby rozhodne lekár po procese, ktorý prebieha v dvoch fázach: počas fázy konzultácií rodiny, príbuzných, ošetrovateľov pacienta a lekárskeho tímu lekár vezme do úvahy vyjadrenú alebo predpokladanú vôľu pacienta, sprostredkovanú zástupcom, preventívne inštrukcie vypracované pacientom a názory rodiny alebo príbuzných. Po rozhodnutí, ktoré bolo prijaté na základe zhodného názoru najmenej jedného ďalšieho lekára, možno požiadať o odôvodnené stanovisko ďalšieho konzultanta, ak to jeden z lekárov uzná za vhodné. Zápis týchto dvoch etáp musí byť zahrnutý v zdravotnej dokumentácii pacienta. Lekársky tím určuje, či prebiehajúca liečba je, alebo nie je primeraná a rozhoduje o obmedzení alebo ukončení liečby, zatiaľ čo je pacientovi poskytnutá paliatívna starostlivosť.
8. Paliatívna starostlivosť je vymedzená v článku L. 1110-10 zákonníka o verejnom zdraví nasledovne: „Paliatívna starostlivosť je aktívna a trvalá starostlivosť zdravotným a ošetrovateľským personálom rôznej špecializácie v inštitúcii alebo v domácej opatere. Jej cieľom je zmierniť bolesť, utíšiť psychické utrpenie chorého a poskytnúť oporu jeho okoliu.“

Informácie o systéme zavedenom v tejto oblasti možno nájsť na internetovej stránke :

<http://www.sfap.org/content/d% C3% A9finition-des-soins-palliatifs-et-de-laccompagnement>

V rokoch 2008 až 2012 bol realizovaný národný program pre rozvoj paliatívnej starostlivosti s dotáciou 229 miliónov eur. Je evidovaný na internetovej stránke Ministerstva zdravotníctva:

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Bilan_programme_national_soins_palliatifs_270613.pdf

GRÉCKO

1. Článok 2 § 1 ústavy hovorí, že: „Rešpekt a ochrana hodnoty ľudského bytia predstavujú primárne povinnosti štátu.“
2. Neexistuje explicitné ustanovenie o práve na dôstojné umieranie. Právni teoretici však túto myšlienku nachádzajú v interpretácii
 - a) Ústavne zakotvenej ochrany hodnoty ľudského bytia (čl.2 § 1 ústavy) a práva na slobodný rozvoj osobnosti (čl. 5 ! 1 ústavy)
 - b) Ustanovení Oviedo konvencie (ratifikovanej L.2619/1998) a
 - c) Ustanovení trestného kódu aplikovateľných pre prípady aktívnej eutanázie (zabitie na požiadanie, asistovaná samovražda).

Obsah tohto práva nie je úplne jasný. Obvykle sa vzťahuje k možnosti jednotlivca ovplyvniť posledné momenty svojho života a urobiť vhodné rozhodnutia tak, aby tieto momenty boli relatívne bezbolestné a pokojné.

3. Podľa článku 300 trestného kódu osoba, ktorá zabije iného človeka na jeho vážnu a pretrvávajúcu žiadosť a zo súcitu k človeku, trpiacemu nevyliciteľným ochorením, sa potrestá trestom odňatia slobody na 10 dní až 5 rokov. Tento trestný čin je svojou nižšou trestnou sadzbou zvýhodnený oproti vražde.
Podľa článku 301 trestného kódu ak niekto zámerne navádza iného na spáchanie samovraždy, ak sa samovražda, alebo pokus o ňu uskutočnil, alebo ak niekto asistuje pri samovražde, potrestá sa trestom odňatia slobody od 1 é dní do 5 rokov.

Aktívna eutanázia sa vo všeobecnosti považuje za zabitie, na ktoré sa vzťahuje už spomínaný článok 300 trestného kódu, berúc do úvahy špeciálne okolnosti každého prípadu.

Neexistuje žiadne špeciálna právna úprava pre mladistvých.

4. Podľa čl. 29 zákona 3418/2005 (Etický kód lekárov), lekár musí pomôcť pacientovi v poslednom štádiu neliečiteľného ochorenia vydržať psychosomatické utrpenie, musí spolupracovať s príbuznými pacienta v tomto smere a musí brať do úvahy vôľu pacienta aj v prípade, že pacient už nie je viac schopný ju zopakovať. Napriek tomu, § 3 toho istého zákona stanovuje, že lekár musí vedieť, že túžba pacienta zomrieť v poslednom štádiu ochorenia nie je dôvodom pre akýkoľvek skutok, ktorý by viedol k urýchleniu smrti pacienta.

Otázka, či článok 300 trestného kódu (zabitie na požiadanie) môže byť aplikovaný na prípady prerušenia liečby je stále diskutovaná s prevládajúcim názorom, že podobné prípady by mali byť vyňaté z aplikácie tohto ustanovenia. Napriek tomu v prípadoch prípustného prerušenia liečby musia byť splnené tri podmienky: (a) neliečiteľné a dlhodobé ochorenie, (b) pacientovo trvanie na prerušení liečby kvôli jeho bolestiam, ktorými trpí a (c) rozhodnutie musí byť prijaté viacčlennou lekárskou radou, aby sa zabezpečila jeho objektivita.

5. a 6. Neexistujú žiadne špeciálne ustanovenia zákona ohľadom inštitútu predbežného vyhlásenia o zdravotnej starostlivosti pacientom, ani ohľadom možnosti voľby splnomocneného zástupcu v zdravotníckych záležitostiach.
7. Bola zodpovedaná vyššie.
8. Paliatívna starostlivosť je upravená v článku 29 Etického kódu lekárov ako jedna z povinností lekára v posledných štádiách života pacienta. Upravujú sa rozličné aspekty zdravotnej starostlivosti, opatrovateľskej starostlivosti a sociálnej podpory v prípade paliatívnej starostlivosti, ale chýbajú ustanovenia priamo upravujúce náplň tejto starostlivosti.

V súčasnosti poskytujú paliatívnu starostlivosť najväčšie štátne nemocnice, zdravotnícke centrá na obecnej úrovni, kliniky podporované mimovládnyimi organizáciami a súkromné nemocnice.

CHORVÁTSKO

1. Podľa chorvátskej ústavy majú základné práva a slobody všetci občania bez ohľadu na rasu, pohlavie, farbu pleti, jazyk, náboženské vyznanie, politické, či iné presvedčenie, národnosť, sociálny pôvod, majetkové pomery, národnosť, vzdelanie, sociálny status, či iné charakteristiky. Každá ľudská bytosť má právo na život a slobodu a osobnosť musí byť nedotknuteľná. Ústava garantuje rešpekt a právnu ochranu osobného a rodinného života, dôstojnosti a cti každého jednotlivca. Nikto nesmie byť objektom žiadnej formy násilia, či lekárskeho, alebo vedeckého pokusu, ani s jeho (jej) súhlasom. Garantovaná je sloboda myslenia a vyjadrovania.
2. Neexistuje explicitná právna úprava práva na dôstojné umieranie v chorvátskej ústave.
3. Chorvátsko nemá zákon o eutanázii. Ani trestný zákon nedefinuje pojem „eutanázia“, ale spadá pod pojem „zabitie na požiadanie“. Uvádza, že ktokoľvek, kto zabije iného na jeho (jej) výslovnú a naliehavú žiadosť, bude potrestaný trestom odňatia slobody na 1 až 8 rokov.

Zákon o ochrane práv pacientov uvádza, že každý pacient má právo odmietnuť akýkoľvek zákrok, operáciu, alebo spôsob liečby, okrem prípadov, kedy absencia takéhoto zásahu znamená ohrozenie života, alebo trvalé poškodenie zdravia pacienta.

Pacient udeľuje súhlas ako znak akceptácie navrhovaného lekárskeho postupu podpísaním tzv. súhlasného formuláru. V mene osôb, ktoré nie sú schopné vyjadriť svoj súhlas podpisom vyhlásenia (mladiství, pacienti v bezvedomí, mentálne chorí pacienti, alebo nesvojprávni pacienti), môže tento súhlas podpísať ich právny zástupca, alebo opatrovník. Výnimočne, ak sa vyžaduje okamžitá lekárska intervencia, bez ktorej by bol ohrozený život, alebo zdravie pacienta, môže byť liečba uskutočnená aj bez súhlasu pacienta, ale len dovtedy, kým riziko pretrváva. V prípade, že je ohrozený život, alebo zdravie pacienta a ak je ochorenie takej povahy, že pacient môže byť hrozbou pre život, alebo zdravie iných osôb, pacient bude dočasne pozbavený práva na rozhodovanie o uskutočňovaní okamžitých lekárskeho zásahov.

4. Právna úprava Chorvátska neumožňuje vykonanie pasívnej eutanázie – ukončenie život zachraňujúcich úkonov zomierajúcim pacientom.
5. Neexistuje právna úprava, upravujúca možnosť vopred sa rozhodnúť o budúcej liečbe.
6. Podľa zákona o právach pacientov rozhodnutia, ktoré z nejakého dôvodu nemôže urobiť pacient, môžu byť urobené jeho opatrovníkom, alebo právnym zástupcom. Takéto rozhodnutia sa však môžu vzťahovať iba k život-podporujúcim opatreniam. V ostatných záležitostiach nie je existencia zástupcu v zdravotníckych záležitostiach upravená.
7. Nie je právne upravené.
8. Podľa zákona o zdravotnej starostlivosti z roku 2011 je paliatívna starostlivosť poskytovaná buď na primárnej úrovni, alebo na úrovni nemocničnej starostlivosti.

Národná zdravotnícka stratégia Chorvátskej republiky 2012-2020 vytyčuje priority strategického rozvoja paliatívnej starostlivosti – posilnenie interdisciplinárnej spolupráce, nárast kapacity nemocníc pre paliatívnu starostlivosť a zaangažovanie civilnej spoločnosti, najmä dobrovoľníkov, do aktivít paliatívnej starostlivosti, ponúkajúc pritom vhodné legislatívne prostredie a Strategický plán rozvoja paliatívnej starostlivosti ako operatívny dokument stanovujúci rozvojové opatrenia a konkrétne aktivity.

27. decembra 2013 prijala vláda Strategický plán rozvoja paliatívnej starostlivosti na roky 2014-2016. Je zostavený na základe Bielej listiny štandardov a noriem pre hospicovú a paliatívnu starostlivosť v Európe.

Minimálne požiadavky na plochu, počet pracovníkov a lekárske a technické vybavenie pre poskytovanie paliatívnej starostlivosti sú uvedené vo vyhláske z roku 2011.

Sieť verejných zdravotníckych zariadení poskytuje 192 lôžok pre paliatívnu starostlivosť na štátnej úrovni (113 vo všeobecných nemocniciach, 79 v špecializovaných nemocniciach a 14 v hospici).

Pre implementáciu Strategického plánu rozvoja paliatívnej starostlivosti boli alokované špeciálne fondy v štátnom rozpočte na kontraktáciu s fondom zdravotnej poisťovne. Sedem pilotných projektov so špecializovanými mobilnými paliatívnymi tímami na úrovni primárnej zdravotnej starostlivosti je financovaných zo špeciálnych programových fondov.

Komunitné paliatívne služby sú poskytované pacientom v ich domovoch vybraným rodinným príslušníkom a patronátnym zdravotníckym pracovníkom. Do týchto projektov sa zapája aj občianska spoločnosť, vzdelávací systém, náboženské spoločnosti a ziskový sektor ako partneri.

LITVA

1. Podľa ustanovení článku 21 ústavy „*ľudská dôstojnosť musí byť chránená zákonom. Zakazuje sa mučiť, ubližovať ľudským bytostiam, degradovať ich dôstojnosť, vystavovať ich krutému zaobchádzaniu, ako aj zavádzať takéto formy trestov.*“
2. V ústave nie je explicitne zakotvené právo na dôstojné umieranie.
3. Z právneho hľadiska je aktívna eutanázia považovaná za vraždu a je postihnutelná trestom odňatia slobody od 7 do 15 rokov v zhode s článkom 129 Trestného kódu.

Trestný kód obsahuje zvláštny článok, týkajúci sa asistovanej samovraždy:

„Článok 134 Pomoc pri samovražde

Osoba, ktorá na žiadosť smrteľne chorej osoby, jej pomôže pri samovražde bude postihnutá odňatím práva byť zamestnanou na určitej pozícii, alebo vykonávať určité typy aktivít, alebo verejno-prospešnými prácami, alebo odňatím slobody do 4 rokov.“

4. a 5. Eutanázia je nelegálna a definícia pojmu eutanázia sa nevyskytuje v legislatíve Litvy. Podľa článku 12 §5 Zákona o právach pacientov a kompenzácii ujmy na ich zdraví má pacient právo za určitých okolností odmietnuť liečbu:

„Pacient, súc informovaný o zdravotníckych službách, ktoré mu boli predpísané, musí písomne potvrdiť svoj súhlas, alebo odmietnutie s týmito zdravotníckymi službami v prípadoch špecifikovaných zákonom.“

Podľa článku 10 § 1 Zákona o stanovení smrti ľudskej bytosti a o kritických podmienkach zdravotnícky pracovník má právo:

„nezačať resuscitáciu v prípade, že pacient vyjadril zákonom predpísaným spôsobom svoj nesúhlas s resuscitáciou a lekárska rada to schválila.“

Ak sú splnené všetky podmienky predpísané zákonom, zdravotnícky pracovník nebude trestne stíhaný za začatie, alebo nepokračovanie v pomoci osobe v terminálnom štádiu ochorenia. Vyššie spomenuté ustanovenia môžu byť

interpretované aj takým spôsobom, že určité špecifické situácie môžu spĺňať podobné charakteristiky, ako pasívna eutanázia.

6. Podľa ustanovení Zákona o právach pacientov a kompenzácií ujmy na ich zdraví pacient nad 16 rokov veku si môže vybrať svojho zástupcu. Takéto zastupovanie musí byť potvrdené notárom, alebo to pacient musí doložiť svojim podpisom vo svojich lekárskech záznamoch.

Mladistvý pacient do 16 rokov je zastupovaný svojimi právnymi zástupcami – jeden z rodičov, opatrovník, kurátor. Mladistvý pacient do 16 rokov, ktorý bol daný do inštitucionálnej starostlivosti je zastupovaný osobou poverenou touto inštitúciou na základe príslušných poverovacích dokumentov. Manžel/ka (partner/ka) pacienta nad 16 rokov, alebo pri jeho absencii, jeden z pacientových rodičov, alebo jedno z dospelých detí pacienta, je štatutárnym zástupcom pacienta, ktorý už nie je schopný racionálne posúdiť svoje záujmy. Uvedené osoby nemôžu byť považované za štatutárneho zástupcu pacienta v prípade, že ním odmietnu byť, alebo pacient má určeného zástupcu, alebo pacient je v opatrovateľskej starostlivosti.

7. Pozri odpovede 4. a 5.
8. Paliatívna starostlivosť je definovaná Vyhláškou Ministerstva zdravotníctva V-14 z januára 2007. Vyhláška obsahuje definíciu paliatívnej starostlivosti, indikáciu služieb paliatívnej starostlivosti, požiadavky na takúto starostlivosť, minimálny zoznam zdravotníckych zariadení a prostriedkov a úpravu poskytovania služieb paliatívnej starostlivosti. Podľa tejto vyhlášky sú tieto služby financované z fondu povinného zdravotného poistenia. V súčasnosti sa veľmi diskutujú niektoré ustanovenia vyhlášky a predpokladá sa, že bude v najbližšom čase novelizovaná.

LUXEMBURSKO

1. Luxemburská ústava nezakotvuje princíp ochrany ľudskej dôstojnosti.
2. Právo na dôstojné umieranie nie je označené ako jedno zo základných ľudských práv, ale Luxembursko má špecializovanú legislatívu ohľadom paliatívnej starostlivosti, eutanázie a asistovanej samovraždy.
3. Aktívna eutanázia a asistovaná samovražda sú regulované Zákonom zo 16. marca 2009 o eutanázii a asistovanej samovražde (<http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2009/0046/a046.pdf#page=&>), dostupný len vo francúzskom jazyku.

Luxemburský Trestný kód ustanovuje:

Článok 393 – *Úmyselné zabitie sa nazýva vraždou. Trestá sa doživotným trestom odňatia slobody....*

Článok 397 – *Pod túto sekciu nespadá čin spáchaný lekárom na žiadosť pacienta o eutanáziu alebo asistovanú samovraždu za predpokladu splnenia základných podmienok daných zákonom zo 16. marca 2009 o eutanázii a asistovanej samovražde.*

Zákon o eutanázii a asistovanej samovražde:

Časť I – Všeobecné ustanovenia

Článok 1. *Pre účely tohto zákona znamená eutanázia čin, spáchaný lekárom, ktorý zámerne ukončí život osoby na dobrovoľnú žiadosť tejto osoby. Asistovanou samovraždou rozumieme skutočnosť, že lekár úmyselne asistuje inej osobe pri spáchaní samovraždy, alebo poskytne prostriedky pre tento účel na dobrovoľnú žiadosť tejto osoby.*

Časť II – Aplikácia eutanázie a asistovanej samovraždy, podmienky a priebeh

Článok 2.1. *Skutok nemôže byť trestne stíhaný, ani stíhaný v civilnom konaní za škody spôsobené lekárom ako odpoveď na žiadosť o eutanáziu, alebo asistovanú samovraždu za predpokladu, že sú splnené tieto základné podmienky:*

- (1) Pacient je dospelý, schopný a prízvukový v čase svojej žiadosti*
- (2) Žiadosť je urobená na dobrovoľnej báze, premyslene a, ak je potrebné, opakovane a nie je urobená pod vonkajším nátlakom*
- (3) Pacient je v beznádejnom zdravotnom stave a vykazuje konštantné a nevydržitelné utrpenie - fyzické alebo psychické, bez šance na zlepšenie stavu, vyplývajúce z nehody, alebo patologického stavu*
- (4) Žiadosť pacienta o eutanáziu alebo asistovanú samovraždu je písomne zaznamenaná.*

4. Neposkytnutie život zachraňujúcej lekárskej pomoci, alebo prerušenie liečby umierajúceho pacienta je trestným činom.

Trestný kód, Sekcia II-1.

Článok 410-1.

Trestom odňatia slobody v dĺžke 8 dní až 5 rokov a pokutou od 251 euro do 10 000 euro sa potrestá ten, kto bez toho, že by jemu, alebo iným hrozilo vážne nebezpečenstvo, odmietne pomoc, alebo asistenciu osobe vo vážnom nebezpečenstve....

Článok 410-2.

Trestom odňatia slobody podľa predchádzajúceho odseku sa potrestá aj ten, kto odmietne záchranu osobe v nebezpečenstve za predpokladu, že jemu, ani inej osobe nehrozí priame nebezpečenstvo.... okrem prípadov asistencie pri samovražde definovaných zákonom zo 16. marca 2009.....

5. Zákon o eutanázii a asistovanej samovražde

Článok 4.1. *Každá spôsobilá osoba môže, ak nie je už ďalej schopná prejavovať svoju vôľu, zaznamenať písomne pokyny, týkajúce sa terminálnej fázy svojho života a podmienky, za ktorých chce podstúpiť eutanáziu, v prípade, že lekár zistí:*

- že daná osoba trpí v dôsledku náhodného, alebo patologického neliečiteľného stavu
- nie je už pri plnom vedomí
- že táto situácia je ireverzibilná vzhľadom na súčasný stav lekárskej vedy.

Pokyny, týkajúce sa ukončenia života môžu zahŕňať aj špecifický komponent s pokynmi ohľadom pohrebu.

Článok 5- Obsah a forma predbežného vyhlásenia

Každá osoba môže vyjadriť v jednom dokumente nazvanom „predbežné vyhlásenie“ svoju vôľu ohľadom posledných chvíľ svojho života, vrátane podmienok, limitácie a ukončenia liečby, liečby bolesti, ako aj psychologického a duchovného odprevádzania pre prípad, že bude v pokročilom, alebo terminálnom štádiu vážneho a neliečiteľného ochorenia, bez ohľadu na príčinu a nebude už viac schopná prejaviť svoju vôľu.

.....

Predbežné vyhlásenie môže byť kedykoľvek zmenené alebo zrušené jeho autorom. Predbežné vyhlásenie a jeho prípadné doplnky musia byť zaznamenané písomne, datované a podpísané ich autorom.....

Každý lekár, liečiaci pacienta v terminálnej fáze jeho života, je povinný zisťovať spolu s Komisiou na kontrolu a hodnotenie, či existujú písomné pokyny pacienta ohľadom konečných fáz jeho života.

Článok 6- Účinok predbežného vyhlásenia

- (1) ošetrojúci lekár musí rešpektovať predbežné vyhlásenie pacienta v lekárskejších záznamoch, o ktorom má vedomosť*
- (2) ak osoba v konečnej fáze svojho života nie je schopná prejaviť svoju vôľu ohľadom podmienok, zákazov a nepokračovania liečby, vrátane liečby bolesti a jej predbežné vyhlásenie sa zatiaľ nedostalo do jej lekárskejších záznamov, lekár musí zisťovať, či neexistuje takéto vyhlásenie pacienta od dôveryhodnej osoby, alebo od inej osoby, ktorá by mohla byť o existencii vyhlásenia informovaná*
- (3) lekár zhodnotí, či ustanovenia predbežného vyhlásenia korešpondujú so vzniknutou situáciou osoby v konečných etapách života a zvažuje aj situáciu v lekárskej vede od dátumu podpísania vyhlásenia*
- (4) ak sa lekár odkloní od predbežného vyhlásenia, musí to zdôvodniť v zdravotných záznamoch pacienta a tiež informovať o tom dôveryhodnú osobu, alebo rodinu*
- (5) ak je predbežné vyhlásenie pacienta v rozpore s vierou ošetrojúceho lekára, tento je povinný po konzultácii s dôveryhodnou osobou, alebo rodinou pacienta, do 24 hodín ho odovzdať do starostlivosti iného lekára, ktorý je ochotný vyhovieť predbežnému vyhláseniu.*

Ak autor predbežného vyhlásenia, ktorý je schopný vyjadriť svoju vôľu, nie je schopný ho napísať, alebo podpísať, môže o to požiadať dvoch svedkov, ktorí dosvedčia, že dokument pripravil autor sám a že je prejavom jeho dobrovoľnej a informovanej vôle. Títo svedkovia uvedú svoje mená a dáta a ich svedectvo je priložené k predbežnému vyhláseniu.

6. Vo svojich vyhláseniach ohľadom konečných fáz svojho života môže registrátor označiť dôveryhodnú osobu, ktorá bude informovať lekárov o jeho vôli na základe jeho predchádzajúcich postojov.

Ak osoba, ktorá si želá spísať predbežné vyhlásenie, nie je fyzicky spôsobilá spísať, alebo podpísať svoju vôľu, môže tým poveriť inú osobu podľa svojho výberu. V tom prípade je k predbežnému vyhláseniu pripojené lekárske potvrdenie o permanentnej fyzickej nespôsobilosti autora.

V takomto prípade bude predbežné vyhlásenie vypracované za prítomnosti dvoch svedkov. Vyhlásenie bude obsahovať informáciu, že deklarant nie je schopný písať, podpísať a uviesť dôvody. Vyhlásenie podpíše osoba, ktorá ho spísala, ako aj svedkovia a v prípade potreby aj iná dôveryhodná osoba.

Predbežné vyhlásenie môže označiť dôveryhodnú osobu, ktorá musí byť lekármi vypočutá v prípade, že umierajúca osoba už nie je schopná vyjadriť svoju vôľu.

Predbežné vyhlásenia sú uchovávané v systéme registrácie, ktorý spravuje Národná komisia pre kontrolu a hodnotenie.

7. Zákon o paliatívnej starostlivosti

Článok 3 Vedľajšie účinky liečby bolesti

Lekár je povinný poskytnúť efektívnu úľavu od psychickej aj fyzickej bolesti osobe na konci svojho života. Ak lekár príde k záveru, že nemôže poskytnúť efektívnu úľavu od utrpenia osobe v pokročilom, alebo terminálnom štádiu vážnej a neliečiteľnej choroby, bez ohľadu na jej príčinu, pred aplikáciou liečby, ktorá môže mať vedľajšie účinky na urýchlení konca života pacienta, musí o tom informovať pacienta a získať jeho súhlas.

Článok 4 Vôľa osoby v konečných fázach svojho života

Ak osoba, ktorá sa ocitla v stave podľa článku 3, nie je schopná prejavíť svoju vôľu, vrátane podmienok, limitácie a nepokračovania v liečbe a liečby bolesti, lekár sa snaží zistiť jeho údajnú vôľu. Ako súčasť tohto úsilia sa lekár obracia na dôveryhodnú osobu, alebo na inú osobu, ktorá by mohla poznať vôľu umierajúceho pacienta.

8. Zákon zo 16. marca 2009 ustanovuje okrem iného aj práva pacientov v pokročilom, alebo terminálnom štádiu vážneho a neliečiteľného ochorenia:

- Prístup k paliatívnej starostlivosti pre každého v konečných fázach života
- Právo lekára odmietnuť nevhodné vyšetrenia a liečebné postupy
- Lekárska povinnosť poskytnúť efektívnu úľavu od fyzickej a psychickej bolesti
- Možnosť vyjadriť preventívne svoju vôľu ohľadom posledných štádií svojho života
- Rozvoj podporných systémov pre pacientov v posledných štádiách života.

Sociálna sféra podporuje paliatívnu starostlivosť v nemocniciach, domovoch, alebo v špecializovaných inštitúciách, ako sú domovy starostlivosti, zariadenia pre starých, alebo nespôsobilých občanov a pod. Preto, aby tieto zariadenia mohli plne profitovať z tejto podpory, musia vykazovať lekárske aspekty poskytovanej paliatívnej starostlivosti.

MAĎARSKO

1. Podľa Základného zákona Maďarska (konsolidované znenie platné od 1. októbra 2013):
Ľudská existencia je založená na ľudskej dôstojnosti.
Článok II
Ľudská dôstojnosť je nedotknuteľná. Každá ľudská bytosť má právo na život a ľudskú dôstojnosť; život plodu je chránený od počatia.
2. Neexistuje explicitne zakotvené právo na dôstojné umieranie.
3. Etické kódexy lekárskej komory, trestné právo a zdravotnícka legislatíva zakazujú aktívnu eutanáziu.

Maďarská legislatíva explicitne neupravuje zákaz zabitia na požiadanie.

Trestný kód nariaďuje udelenie trestu za také správanie, ktoré vedie k ukončeniu života iného, aj keď eutanázia sa v maďarskej legislatíve nevyskytuje.

Trestný kód

Kapitola XV

Trestné činy proti životu a zdraviu

Vražda

Sekcia 160

- 1) *Každý, kto zabije iného je vinný zo zločinu a bude potrestaný trestom odňatia slobody od 5 do 15 rokov*
- 2) *Trest bude zvýšený na 10 až 20 rokov, prípadne doživotný trest v prípade, že vražda je spáchaná:*
 - *Úkladným spôsobom*
 - *Pre finančný prospech*
 - *So zlým úmyslom, alebo so zákerným motívom*
 - *Zvlášť krutým spôsobom*
 - *Na osobe neschopnej sebaobrany, alebo*
 - *Na osobe so zníženou schopnosťou sebaobrany vzhľadom na svoj vek, alebo nespôsobilosť.*

Neexistuje špeciálna právna úprava ohľadom mladistvých v tejto oblasti.

4. Pasívna eutanázia je za splnenia striktných formálnych požiadaviek prípustná. Relevantná právna úprava, vrátane úpravy odmietnutia ďalšej liečby, sa nachádza v zdravotníckej legislatíve.

Zákon CLIV z roku 1997 o zdraví

Právo na ľudskú dôstojnosť

Sekcia 10

(1) Počas výkonu zdravotnej starostlivosti musí byť rešpektovaná ľudská dôstojnosť.

Právo odmietnuť zdravotnú starostlivosť

Sekcia 20

- (1) Berúc do úvahy ustanovenia subsekcii (2) – (3) s výnimkou prípadov definovaných v subsekcii (6), má pacient s plnou rozpoznávacou schopnosťou právo odmietnuť zdravotnú starostlivosť, pokiaľ to neohrozí životy, alebo bezpečnosť iných osôb.*
- (2) Pacient je povinný podať svoje odmietnutie zdravotnej starostlivosti, ktoré môže viesť k zhoršeniu jeho zdravotného stavu formou písomného dokladu, alebo v prípade jeho neschopnosti písať za súčasnej prítomnosti dvoch svedkov. V druhom prípade musí byť pacientovo odmietnutie nahraté v jeho zdravotníckych záznamoch a potvrdené podpismi dvoch svedkov.*
- (3) Život zachraňujúce a život podporujúce zákroky môžu byť odmietnuté iba v prípade, že pacient trpí vážnym ochorením, ktoré vzhľadom na súčasný stav lekárskej vedy, vedie k úmrtiu v krátkom časovom horizonte aj s adekvátnou lekárskou starostlivosťou a je neliečiteľné. Odmietnutie život-podporujúcich, alebo život-zachraňujúcich zákrokov musí byť v súlade s formálnymi požiadavkami v subsekcii (2).*
- (4) Odmietnutie definované v subsekcii (3) je platné len v prípade, že komisia zložená z troch lekárov vyšetrí pacienta a vydá jednohlasné písomné stanovisko o tom, že pacient prijal rozhodnutie pri plnom vedomí jeho dôsledkov, že boli splnené podmienky definované v subsekcii (3) a pacient aj na tretí deň po svojom vyhlásení opakovane deklaruje svoj zámer odmietnuť liečbu za prítomnosti dvoch svedkov. Ak pacient odmietne vyšetrenie lekárskou komisiou, jeho vyhlásenie o odmietnutí liečby sa neberie do úvahy.*

Nezačatie alebo prerušenie život zachraňujúcej liečby bez vyhlásenia pacienta nie je povolené. Neexistujú ani žiadne špeciálne ustanovenia ohľadom mladistvých v tejto oblasti.

5. Zákon CLIV z roku 1997 o zdraví

Sekcia 22

- (1) Osoba s plnou rozlišovacou schopnosťou môže odmietnuť formou oficiálneho dokumentu pre prípad svojej eventuálnej nespôsobilosti:*
- a. Určité vyšetrenia a zákroky definované v subsekcii (1) sekcie 20*
 - b. Zákroky definované v subsekcii (3) sekcie 20 a*

- c. *Určité život zachraňujúce a život podporujúce zákroky, ak má pacient neliečiteľné ochorenie a v jeho dôsledku nie je schopný sa o seba fyzicky postarať, alebo trpí bolesťou, ktorá sa nedá tíšiť vhodnou liečbou.*
- (2) *Osoba s plnou rozlišovacou schopnosťou môže určiť oficiálnym dokumentom pre prípad svojej eventuálnej nespôsobilosti inú osobu s plnou rozlišovacou schopnosťou, ktorá bude oprávnená vykonávať práva definované v subsekcii (1) v jeho záujme.*
- (3) *Vyhlásenia definované v subsekciiach (1) – (2) sú platné, ak certifikovaný psychiater potvrdí v lekárskej správe, ktorá nie je staršia ako jeden mesiac, že pacient urobil toto vyhlásenie pri plnom vedomí si jeho dôsledkov. Vyhlásenie sa obnovuje každé dva roky a môže byť kedykoľvek zrušené nezávisle od pacientovej schopnosti disponovať a bez formálnych požiadaviek.*
- (4) *V prípade vyhlásenia o odmietnutí lekárskeho zákroku urobeného osobou s plnou rozlišovacou schopnosťou v súlade so subsekciiou (2), vydá komisia definovaná v subsekcii (4) sekcie 20 potvrdenie o tom, či:*
 - a. *podmienky stanovené v subsekcii (1) sú naplnené a*
 - b. *osoba definovaná v subsekcii (2) urobila svoje vyhlásenie vedomá si jeho dôsledkov.*

6. Pozri bod 5.

7. Zákon CLIV z roku 1997 o zdraví

Sekcia 21

(1) *V prípade, že pacient má obmedzenú, alebo nemá rozlišovaciu schopnosť, nemôže odmietnuť zdravotnú starostlivosť v súlade so subsekciiou (2) sekcie 20.*

8. Zákon CLIV z roku 1997 o zdraví

Sekcia 99

- (1) *Cieľom zdravotnej starostlivosti v terminálnych štádiách života (ďalej hospicovej starostlivosti) je poskytovať fyzickú a emocionálnu opateru a starostlivosť pacientom s dlhodobým terminálnym ochorením, aby sa zlepšila kvalita ich života, zmiernilo utrpenie a zachovala ich ľudská dôstojnosť až do ukončenia ich života.*
- (2) *K dosiahnutiu tohto cieľa je pacient oprávnený dostávať paliatívnu starostlivosť zameranú na zmiernenie bolesti, uľahčenie fyzických symptómov a emocionálneho strádania a na umožnenie prítomnosti členov rodiny a iných dôležitých osôb po jeho boku.*
- (3) *Vždy, keď je to možné by mala byť hospicová starostlivosť poskytovaná v domove pacienta, kde je obklopený svojou rodinou.*
- (4) *Hospicová starostlivosť zahŕňa aj asistujúcich členov rodiny terminálneho pacienta, ktorým sa má poskytovať emocionálna podpora počas trvania ochorenia a počas obdobia bolestnej straty a smútku za milovanou osobou.*

V roku 2007 spustila Európska asociácia pre paliatívnu starostlivosť dvojročnú kampaň s národnými asociáciami paliatívnej starostlivosti na rozvoj stratégií na úrovni krajín. Projekt sa nazýval Budapeštianske dohody. V roku 2012 boli aktualizované minimálne kritériá pre paliatívno-hospicovú starostlivosť a maďarské právo

v súčasnosti upravuje 4 typy starostlivosti: domáca starostlivosť, ústavná paliatívno-hospicová starostlivosť, ústavná konzultačná služba a ambulatná starostlivosť.

Špecializácia paliatívna medicína pre lekárov existuje od roku 2012. Prvé akademické centrum paliatívnej starostlivosti – Oddelenie paliatívno-hospicovej starostlivosti bolo založené v roku 2012. Jedným z jeho hlavných cieľov je posilnenie učebných plánov bakalárskeho aj magisterského stupňa a tréning špecialistov. Od jesene 2012 absolvujú všetci mladí lekári 40-hodinový tréningový program paliatívnej starostlivosti.

Paliatívna starostlivosť je financovaná z Fondu národného zdravotného poistenia, samosprávami, grantmi a donormi.

NEMECKO

1. Princíp ľudskej dôstojnosti je zakotvený v čl. 1 ods. 1 nemeckej ústavy, v znení:

„Ľudská dôstojnosť je nedotknuteľná. Povinnosťou štátnej moci je dodržiavať a ochraňovať ju.“

Ľudská dôstojnosť je prvým princípom nemeckej ústavy. Spolkový ústavný súd kvalifikuje čl. 1 ods. 1 ako „hlavnú hodnotu“ alebo „najvyššiu právnu hodnotu“ nemeckej ústavy, ktorá patrí medzi základné ústavné princípy. Spolkový ústavný súd vo svojej judikatúre potvrdzuje principiálny charakter ľudskej dôstojnosti.

Na základe tzv. klauzuly večnosti, obsiahnutej v čl. 79 ods. 3 Základného zákona, podstatu princípu ľudskej dôstojnosti nesmie zákonodarca zmeniť. Od vyhotovenia Základného zákona, 23. mája 1949, znie čl. 1 ods. 1 tak, ako je uvedené.

2. Základný zákon neobsahuje žiadne explicitné nariadenie upravujúce právo na dôstojné umieranie.

Nedotknuteľnosť ľudskej dôstojnosti (čl. 1 ods. 1 Základného zákona) zaväzuje všetky štátne orgány, aby ochraňovali jednotlivcov, ako chorých, slabých a hendikepovaných, pokiaľ je to možné, pred zneužitím svojho postavenia ako štátneho orgánu a rešpektovali nezávislosť jednotlivca. Z tejto povinnosti je odvodzované právo na dôstojnú smrť. V právnickej literatúre je často zastávaný názor, že právo na dôstojnú smrť je zaručené ako základné právo, nakoľko neexistuje žiadny legitímny dôvod, aby bol pacient udržiavaný lekárskymi opatreniami pri živote proti svojej vôli.

Otázky dôstojnej smrti sa v celku dotýkajú základných práv, obsiahnutých v čl. 2 Základného zákona, ktorý znie:

(1) Každý má právo na slobodný rozvoj svojej osobnosti, pokiaľ tým neporušuje práva iných a neprekračuje ústavný rámec alebo pravidlá mravnosti.

(2) Každý má právo na život a telesnú integritu. Osobná sloboda je neporušiteľná. Do týchto práv možno zasiahnuť len na základe zákona.

Právo na život a právo na telesnú integritu (čl. 2 ods. 2 Základného zákona) chránia biologicko-fyzickú existenciu jednotlivca nielen pred cudzími vplyvmi, ale aj pred obmedzením jeho fyzickej a psychickej integrity. Toto zahŕňa aj spôsob a charakter smrti na sklonku života. Ako ústavne neprípustné sú vnímané všetky objavujúce sa formy eutanázie, ktoré nie sú realizáciou slobodného rozhodnutia umierajúceho pacienta. Pokiaľ je však usmrtenie skutočným prejavom vôle pacienta, argumentuje sa, že právo na usmrtenie sa opiera o princíp slobody, zakotvený v čl. 2 ods. 2 Základného zákona, nakoľko smrť je prirodzenou súčasťou existencie človeka.

Zákaz asistovanej eutanázie je odôvodnený zachovaním témy usmrtenia ako spoločenského tabu, predchádzaním rizík zneužitia a zamedzením spoločenského nátlaku na pacientov a lekárov, ktorý by bolo možné očakávať v prípade schválenia asistovanej eutanázie.

Individuálne rozhodnutie o ukončení vlastného života samovraždou nespadá práve do rozsahu ochrany, ktorý zakotvuje čl. 2 ods. 2 Základného zákona. Toto rozhodnutie je skôr dôsledkom všeobecnej slobody konania, ktorú chráni čl. 2 ods. 1 Základného zákona. Nie je však jednoznačné, či štát smie alebo musí primeraným spôsobom zabrániť ukončeniu vlastného života samovraždou vzhľadom na jeho objektívnu povinnosť ochraňovať, ktorá vyplýva z čl. 2 ods. 1, nakoľko sa štátna povinnosť ochraňovať, ako i individuálne právo na odpor, vzťahujú na rovnakého nositeľa základných práv.

3. Šestnásť časť trestného zákona upravuje trestné činy vo vzťahu k životu. § 216 trestného zákona stanovuje, že trestného činu sa dopustí aj ten, kto usmrtí inú osobu na základe jej výslovného a úprimného želania. Týmto spôsobom sa realizuje princíp absolútnej ochrany života, zakotvený v čl. 1 a 2 Základného zákona.

Asistencia alebo napomáhanie pri samovražde nie je v Nemecku trestné, pokiaľ osobe želajúcej si smrť ešte zostáva po poslednom úkone napomáhajúcej osoby slobodné rozhodnutie o svojom živote alebo smrti. Najvyšší súd SRN rozlišuje beztrestnú účasť na samovražde a trestné zabitie inej osoby na jej želanie. Podstatné je to, či konanie vedúce k smrti danej osoby je rozhodujúce. V prípade, ak osoba želajúca si smrť sama užije jed, ktorý jej zaobstarala napomáhajúca osoba, rozhodujúce je konanie osoby želajúcej si smrť.

Zákaz usmrtenia iných osôb (§ 211 trestného zákona) zakazuje komukoľvek, vrátane lekára, vykonať aktívne opatrenia, ktoré spôsobujú skrátenie dĺžky života a urýchľujú nástup smrti.

4. Prerušenie terapie udržiavania pacienta pri živote je prípustné a beztrestné vtedy, ak zodpovedá skutočnej, resp. výslovnej vôli tohto pacienta (§ 1901a občianskeho zákonníka) a slúži na to, aby bolo možné neliečenému smrteľnému ochoreniu zanechať voľný priebeh.

Zákon pripúšťa aj ukončenie terapie bez rozhodnutia pacienta v prípade, ak podľa § 1901a a 1901b občianskeho zákonníka zodpovedá konanie ošetrojúceho lekára alebo opatrovateľa predpokladanej vôle pacienta.

V každom prípade je potrebné vziať do úvahy § 1904 občianskeho zákonníka, na základe ktorého si súhlas opatrovníka na skúmanie zdravotného stavu, liečebné postupy alebo medicínske zásahy, vyžadujú následné povolenie súdu, ak existuje dôvodná obava, že pacient v dôsledku týchto opatrení zomrie alebo sa jeho zdravotný stav zhorší. Podľa § 1904 občianskeho zákonníka možno takýto súhlas opomenúť, ak sa ošetrovateľ a lekár zhodnú, že povolenie zodpovedá vyjadrenej vôle pacienta podľa § 1901a občianskeho zákonníka.

Vyhlásenie pacienta môže byť učené na základe § 1901a ods. 1 občianskeho zákonníka iba svojprávnou osobou. Zodpovedajúci prejav vôle mladistej osoby nespĺňa podmienky vyhlásenia pacienta v zmysle legálnej definície obsiahnutej v § 1901a ods. 1 občianskeho zákonníka.

5. Zákon pripúšťa možnosť predbežného zdravotného vyhlásenia pacienta. Táto problematika je upravená v § 1901a a § 126 ods. 1 občianskeho zákonníka.

Vyhlásenie pacienta je osobným prejavom vôle svojprávnej dospeléj osoby. Vyhlásenie musí mať písomnú formu, musí byť vlastnoručne podpísané, alebo notársky osvedčené. Vyhlásenie nie je časovo obmedzené, môže byť však kedykoľvek odvolané alebo aktualizované.

Na vyhlásenie pacienta sa vzťahuje zásada určitosti. Vyhlásenie pacienta vyžaduje konkrétne rozhodnutia dotknutej osoby o súhlase resp. nesúhlase s konkrétnymi medicínskymi opatreniami. Týmto sa má zaistiť, aby sa dotknutá osoba neobmedzila len na všeobecné pokyny pre ošetrojúceho lekára.

Nakoľko vyhlásenie pacienta môže obsahovať aj odmietnutie súhlasu s medicínskymi opatreniami na udržiavanie pacienta pri živote, ide súčasne o súhlas s pasívnou eutanáziou. Asistovaná eutanázia je zákonom zakázaná (pozri odpoveď na otázku č. 4).

Vôľa pacienta je podľa § 1901 ods. 1 prvej a druhej vety pre lekára rozhodujúca. To znamená, že rozhodnutia o konkrétnych medicínskych opatreniach sú záväzné, ak z nich možno jednoznačne a spoľahlivo zistiť vôľu pacienta. Na to však musí byť vo vyhlásení pacienta jasne stanovené, či pacient s predpísanou lekárskou terapiou súhlasí, alebo ju odmieta. Ošetrojúci lekár musí v takejto miere dbať na vyhlásenie pacienta. V prípade, ak by tak neučinil, mohol by byť stíhaný za ublíženie na zdraví podľa §§ 233 trestného zákona.

Vyhlásenie pacienta, ktoré nespĺňa zákonom stanovené požiadavky, môže byť podľa § 1901a ods. 2 občianskeho zákonníka vnímané ako oporný bod pre stanovenie predpokladanej vôle pacienta.

Mladiství nemajú možnosť spísať predbežné zdravotné vyhlásenie.

6. Existuje možnosť preventívneho splnomocnenia a vyhlásenia o opatrovníctve.

Preventívne splnomocnenie

Dotknutá osoba dáva pre prípad nespôsobilosti na právne úkony splnomocnenie jednej alebo viacerým osobám, aby konali v jej mene. Splnomocnenie je prejavom vôle, ktoré umožňuje iným osobám, aby ju zastupovali. V takomto prípade súd nemusí zaobstarať právneho zástupcu (§ 1896 občianskeho zákonníka). Preventívne splnomocnenie by malo obsahovať všetky záležitosti, o ktorých oprávnená osoba môže sama rozhodovať.

Preventívne splnomocnenie v zásade nemusí mať potrebnú formu, pokiaľ ide o to, či zaobstaranie právneho zástupcu súdom je relevantné. Pokiaľ ide o záležitosti zdravotného stavu resp. umiestnenia pacienta v zdravotníckom zariadení, preventívne splnomocnenie musí spĺňať náležitosti písomnej formy podľa § 1904 ods. 5, § 1906 ods. 5 prvej vety občianskeho zákonníka, to znamená v týchto prípadoch musí byť preventívne splnomocnenie vyhotovené písomne a musí byť vlastnoručne podpísané. V ostatných prípadoch nie je preventívne splnomocnenie naviazané na žiadnu špeciálnu formu a nemusí byť ani notársky overené. V prípade, ak bolo notársky overené, splnomocnená osoba je oprávnená aj na nákup alebo predaj pozemkov, resp. na prevzatie úverov. Výhoda notárskeho overenia spočíva v tom, že podľa § 17 zákona o potvrdzovaní listín je zaručené, že splnomocniteľ bol poučený o právnych následkoch svojho prejavu vôle a že k určitému dátumu sa preverí, či splnomocnená osoba disponuje právnou subjektivitou (§ 11 zákona o potvrdzovaní listín).

Vyhlásenie o opatrovníctve

Ide o návrh na súd, aby určil opatrovníka, pokiaľ osoba podľa § 1896 občianskeho zákonníka nie je schopná postarať sa o seba sama, či už úplne alebo čiastočne. Opatrovník zastupuje osobu v tých záležitostiach, v ktorých nie je schopná samostatne konať. Súd preskúma, či je zvolený opatrovník na túto úlohu vhodný.

Splnomocnenou osobou na účely preventívneho splnomocnenia alebo opatrovníkom môže byť každá dospelá osoba, spôsobilá na právne úkony. Opatrovníkov najprv preverí súd, až potom sú vymenovaní. V každom prípade by však malo ísť o dôveryhodnú osobu.

Na to, aby splnomocnená osoba mohla dať súhlas s medicínskymi zákrokmi, alebo na ich odmietnutie, musí byť takáto právomoc výslovne uvedená v preventívnom splnomocnení (§ 1904 občianskeho zákonníka). Preto je rozumné vyhotoviť preventívne splnomocnenie spolu s vyhlásením pacienta.

Splnomocnená osoba má právo rozhodnúť o prerušení terapie iba ak je na to oprávnená preventívnym splnomocnením. V prípade nezhody medzi lekárom a splnomocnenou osobou vo veci liečebnej terapie si splnomocnená osoba musí vyžiadať povolenie od súdu.

7. Prerušenie terapie u pacientov, schopných prejavíť svoju vôľu, je prípustné, pokiaľ to zodpovedá skutočnej vôli pacienta a pacient s prerušením terapie súhlasí (§ 1901 občianskeho zákonníka).

V prípade nezastúpených pacientov neschopných prejavíť svoju vôľu musí opatrovník alebo splnomocnená osoba podľa § 1901a ods. 2 a § 1901b vyjadriť predpokladanú vôľu pacienta. Súhlas opatrovníka alebo splnomocnenej osoby na vyšetrenie zdravotného stavu, liečebný postup alebo medicínsky zásah **podlieha schváleniu súdu**, ak existuje dôvodná obava, že pacient v dôsledku týchto opatrení zomrie, alebo že dôjde k zhoršeniu jeho zdravotného stavu (§ 1904 ods. 1 občianskeho zákonníka). Bez povolenia súdu môže byť takéto opatrenie vykonané iba vtedy, ak by s prípadným odkladom bolo spojené riziko (§ 1904 ods. 1 občianskeho zákonníka). Ak sa ošetrojúci lekár a opatrovník resp. splnomocnená osoba zhodnú, že rozhodnutie o ukončení resp. prerušení terapie na udržanie pacienta pri živote zodpovedá vôli tohto pacienta, v takom prípade sa podľa § 1904 ods. 4 občianskeho zákonníka nevyžaduje schválenie súdom.

8. Zákonná úprava klinickej a ambulantnej liečby a hospicov sa nachádza v §§ 39a a 132d sociálneho zákonníka.

Ambulantné služby v hospicoch sú financované z nemocenského zdravotného poistenia, pokiaľ napĺňajú ustanovenia § 39a ods. 2 druhej vety sociálneho zákonníka.

90% resp. 95% nákladov na detské hospice znášajú zdravotné poisťovne. Zvyšné percentá musia tieto zariadenia pokryť z darov alebo príspevkov iných osôb.

NÓRSKO

1. Princíp ľudskej dôstojnosti je zakotvený v sekcii 93 nórskej ústavy. Táto sekcia chráni právo na život, ako aj zakazuje všetky formy nehumánneho a ponižujúceho zaobchádzania, alebo trestania. Sekcia 104 ústavy garantuje rešpektovanie ľudskej dôstojnosti detí.
2. Ústava neobsahuje garanciu práva na dôstojné umieranie.
3. Nórsky všeobecný občiansky trestný kód zakotvuje explicitný zákaz **aktívnej eutanázie**. Sekcia 235 upravuje záležitosť súhlasu s telesným násilím. Hovorí: „*Trest podľa sekcie 228 a 229 nemusí byť uložený, ak je čin spáchaný proti osobe, ktorá k tomu dala súhlas. Ak dôjde k zabitiu, alebo vážnemu zraneniu osoby s jej (jeho) vlastným súhlasom, alebo ak dôjde k pozbaveniu života beznádejne chorej osoby inou osobou, alebo je k tomu inou osobou navádzaná, trest môže byť znížený pod minimálnu hranicu, alebo zmenený na miernejšiu formu trestu.*“

Aktívna eutanázia je teda zakázaná a trestná. Posúdenie skutku ako aktívnej eutanázie je však poľahčujúcou okolnosťou pri posudzovaní trestného činu.

V sekcii 236 toho istého zákona sa nachádza zákaz asistovanej samovraždy: „Ktokoľvek, kto asistuje inej osobe, alebo ju navádza na samovraždu, alebo na vážne poranenie tela, alebo poškodenie zdravia, bude potrestaný takým istým trestom ako za asistovanie a navádzanie na vraždu, alebo na vážnu ujmu na zdraví. V prípade, že nedôjde k úmrtiu, alebo vážnej ujme na zdraví, nie je daná osoba potrestaná.“

Neexistuje žiadna špeciálna právna úprava pre mladistvých v tejto oblasti.

- Podľa sekcie 4-1 Zákona o právach pacientov je nevyhnutný súhlas pacienta na každý lekársky zákrok, alebo každú liečbu, pokiaľ to neupravuje iný právny predpis. Napríklad sekcia 7 Zákona o zdravotníckych pracovníkoch hovorí: „Zdravotnícky pracovník je povinný okamžite poskytnúť zdravotnú starostlivosť, za ktorú je zodpovedný v prípade, že zdravotná starostlivosť je životne dôležitá pre pacienta. Vzhľadom na sekciiu 4-9 Zákona o právach pacientov, nevyhnutná zdravotná starostlivosť musí byť poskytnutá aj v prípade, že pacient nie je schopný dať k tomu súhlas a napriek tomu, že pacient namietal voči liečbe.“

Podľa druhého odseku sekcie 4-9 Zákona o právach pacientov umierajúci pacient má právo odmietnuť život zachraňujúcu liečbu. Ak nie je schopný komunikovať svoje prania, zdravotnícky pracovník neposkytne zdravotnú starostlivosť, ak najbližší príbuzní pacienta vyjadria takéto pranie a je dôvodný predpoklad sa domnievať, že je to zároveň aj pranie pacienta a že toto pranie by malo byť rešpektované.

Podľa sekcie 4-4 toho istého zákona majú rodičia alebo zákonní zástupcovia pacienta do 16 rokov kompetenciu dávať súhlas v mene svojho dieťaťa. Podľa sekcie 4-3 deti medzi 16-18 rokov veku majú právomoc dávať súhlas, ak neexistuje špeciálne pravidlo, ktoré by indikovalo niečo iné.

- Nórsky právny systém nemá zavedený inštitút preventívnych inštrukcií ohľadom ďalšieho liečenia.
-
-
- Nórsko nemá v súčasnosti štatutárnu reguláciu paliatívnej starostlivosti. Paliatívna starostlivosť je však zložkou Nórskeho programu kontroly onkologických ochorení. Tento program poskytuje aj odporúčania a návody v oblasti paliatívnej starostlivosti a jej organizácie.

Existuje niekoľko rozvojových projektov financovaných Ministerstvom zdravotníctva, ktorých cieľom je zlepšiť kooperáciu a koordináciu medzi službami a ich poskytovateľmi v tejto oblasti.

„Hnutie za hospice“ sa usiluje o zvýšenie počtu štátom financovaných hospicov. Avšak doterajšia vláda presadzovala skôr ideu integrácie hospicovej starostlivosti do bežnej zdravotnej starostlivosti.

Paliatívna starostlivosť je financovaná ako z rozpočtu centrálnej vlády, tak aj miestnych rozpočtov. Rozpočet obcí kryje paliatívnu starostlivosť v domácnostiach. Ak je potrebná špeciálna zdravotná starostlivosť – či už v domácnostiach pacientov, alebo je nutný prevoz do nemocnice, štát financuje túto starostlivosť za predpokladu splnenia dvoch podmienok:

- nemocnica má špecializované paliatívne centrum – paliatívnu jednotku a tím ľudí
- osoba musí byť nemocničný pacient, alebo liečba sa musí poskytovať na dennej báze.

V špecializovaných zdravotníckych zariadeniach funguje tzv. diagnostická skupina pre paliatívnu starostlivosť, ktorá má osobitné financovanie.

POLSKO

1. Podľa článku 30 Ústavy poľskej republiky z 2. apríla 1997: „Prirodzená a neodňateľná dôstojnosť človeka by mala predstavovať zdroj slobôd a práv ľudí a občanov. Musí byť neporušiteľná. Jej rešpektovanie a ochrana preto musí byť povinnosťou verejnej správy.“
2. Článok 20 Zákona zo 6. novembra 2008 o právach pacientov a o hovorcovi práv pacientov uvádza, že pacient má právo na to, aby bola jeho dôstojnosť a intimita rešpektovaná, najmä počas zabezpečovania zdravotníckych služieb. Spomenutý článok ustanovuje aj právo na umieranie s dôstojnosťou a v pokoji. Pacient má taktiež právo podstúpiť zdravotnícke služby s tláčením bolesti a utrpenia.
3. Zákaz eutanázie sa odvodzuje od článku 30 poľskej ústavy, ktorý už bol spomenutý. Článok 150 Trestného kódu uvádza v §1: „*Ktokoľvek, kto zabije iného na jeho požiadanie, alebo zo súcitu s ním, bude potrestaný trestom odňatia slobody od 3 mesiacov do 5 rokov.*“

§2: „V niektorých výnimočných prípadoch môže súd výnimočne zmierniť trest, alebo dokonca ho neudeliť.“

Trestný kód v článku 151 uvádza, že „*ktokoľvek, kto by presvedčaním, alebo poskytnutím pomoci dopomohol inému vziať si život, bude potrestaný trestom odňatia slobody na 3 mesiace až 5 rokov.*“

Eutanázia je teda podľa poľského právneho systému chápaná ako zločin proti životu a nerozlišuje sa medzi aktívnou a pasívnou eutanáziou.

4. Podľa článku 16 Zákona o právach pacientov a hovorcovi práv pacientov má pacient právo akceptovať, alebo odmietnuť zdravotnícke služby a teda môže v ktoromkoľvek čase namietat' voči ďalšej liečbe. Podľa článku 192 Trestného kódu: „§1. *Ktokoľvek, kto by uskutočňoval lekárske zákroky bez súhlasu pacienta, bude postihnutý pokutou, trestom obmedzenia slobody, alebo trestom odňatia slobody do 2 rokov.*
§2. *Trestné stíhanie sa môže začať na podnet dotknutej osoby.*“

Prerušenie alebo zastavenie život zachraňujúcej, alebo život predlžujúcej liečby bez direktív od pacienta sa chápe ako pasívna eutanázia a je postihnutelné zákonom. Kód lekárskej etiky (ktorý nie je zákonom, ale sebaregulačnou normou pre zdravotníckych pracovníkov) v článku 32 hovorí, že v terminálnych štádiách ochorenia lekár nie je povinný uskutočňovať resuscitáciu, alebo pretrvávajúcu terapiu, alebo použiť zachraňujúci zákrok. Rozhodnutie prerušiť resuscitáciu je viazané na zhodnotenie terapeutických možností a prináleží lekárovi.

Článok 17 Zákona o právach pacientov a hovorcovi práv pacientov uvádza:

1. *„Pacient, vrátane mladistvého nad 16 rokov má právo dať súhlas na uskutočňovanie vyšetrení, alebo na iné zdravotnícke zákroky lekárom.*
 2. *Súhlas na základe bodu 1. za mladistvých pacientov, alebo pacientov nespôsobilých na rozhodovanie vydáva ich štatutárny zástupca. Ak nie je stanovený štatutárny zástupca, takýto súhlas dáva aktuálny opatrovník.*
 3. *Mladistvý pacient nad 16 rokov veku, osoba so zníženou spôsobilosťou na právne úkony, mentálne chorý, alebo mentálne retardovaný pacient, ktorý má však základnú rozpoznávaciu schopnosť, má právo odmietnuť zdravotnícke služby, napriek súhlasu štatutárneho zástupcu, alebo aktuálneho opatrovníka. V tomto prípade je potrebné povolenie opatrovateľského súdu.*
 4. *Súhlas, alebo odmietnutie podľa bodov 1. – 3. môže byť vyjadrené verbálne, alebo prostredníctvom správania dotknutých osôb, ktoré jednoznačne indikujú zámer podstúpiť zdravotnícke služby navrhované lekárom, alebo absenciu takéhoto zámeru.*“
5. Neexistuje špecifická právna úprava ohľadom „poslednej vôle“. Poľský najvyšší súd vo svojom rozhodnutí z 27. októbra 2005 deklaroval, že: „pravidlo rešpektu pacientovej autonómie je základom pre rešpekt k jeho vôli bez ohľadu na jeho motiváciu a preto pacientovo odmietnutie liečby je záväzné pre lekára a ruší akékoľvek riziko trestnej alebo občianskej zodpovednosti. Naopak, v prípade realizácie zákroku, sa tento stáva ilegálnym.“
 6. Neexistujú ustanovenia zákona, ktoré by pacientovi umožňovali určiť si zástupcu v otázkach zdravotnej starostlivosti. Podľa článku 17 a 18 Zákona o právach pacientov a hovorcovi práv pacientov pacient je jediný, kto môže dávať súhlas s liečebnými postupmi. Ak je pacient mladistvý, plne, alebo čiastočne nespôsobilý dávať súhlas, vyžaduje sa tzv. náhradný súhlas, ktorý dáva štatutárny zástupca, alebo aktuálny opatrovník pacienta.
 7. Prerušenie liečby na žiadosť pacienta nie je v Poľsku zločinom a nie je považované za pasívnu eutanáziu.

Liečebné postupy v kontexte eutanázie sú uvedené v Kóde lekárskej etiky. Podľa článku 30 tohto kódu: „*Lekár nesmie šetriť svojim úsilím, aby pacient dostal humánnu terminálnu starostlivosť a mal vytvorené podmienky pre dôstojné umieranie. Lekár je povinný tíšiť bolesť chorého pacienta v terminálnom štádiu až do úplného konca a musí zachovať kvalitu života umierajúceho v najvyššej možnej miere.*“

Podľa článku 31 kódu: „lekár nesmie spáchať eutanáziu, ani pomôcť chorému spáchať samovraždu.“ Toto ustanovenie sa vzťahuje na aktívnu aj na pasívnu eutanáziu.

Článok 32 hovorí, že: „*v terminálnych štádiách lekár nie je povinný uskutočňovať resuscitáciu, používať trvalú terapiu a používať výnimočné prostriedky. Rozhodnutie o tom, kedy zastaviť resuscitáciu je na lekárovi a závisí na vyhodnotení pacientových šancí na prežitie.*“

Na základe týchto ustanovení môže občas vzniknúť pochybnosť o tom, či lekár môže uskutočniť pasívnu eutanáziu vo vzťahu k pacientovi v terminálnom štádiu zastavením ďalšej liečby, alebo či musí pokračovať v liečbe všetkými prostriedkami, aby naplnil literu článku 31 etického kódu.

8. Oblasť paliatívnej a hospicovej starostlivosti je upravená zákonom z 27. augusta 2004 o Zdravotníckych službách financovaných z verejných fondov a Vyhláškou ministerstva zdravotníctva z 29. októbra 2013 o garantovaných službách paliatívnej a hospicovej starostlivosti.

Podľa týchto právnych noriem sú zariadenia poskytujúce túto starostlivosť financované z verejných fondov a zodpovedné Ministerstvu zdravotníctva.

Na základe údajov Národného zdravotného fondu boli výdavky na paliatívnu a hospicovú starostlivosť v posledných rokoch nasledujúce:

- r. 2009 – 63 mil. €
- r. 2010 – 66 mil. €
- r. 2011 – 72 mil. €
- r. 2012 – 76 mil. €

PORTUGALSKO

1. Princíp ľudskej dôstojnosti je zakotvený v článku 1 ústavy:

Portugalsko je suverénna republika založená na ľudskej dôstojnosti a vôli ľudu, oddaná budovaniu slobodnej, spravodlivej a solidárnej spoločnosti.

2. Právo na dôstojné umieranie nie je explicitne zakotvené v ústave.
3. Portugalské právo nemá špeciálne ustanovenia o eutanázii. Avšak trestný kód kriminalizuje a trestá skutok eutanázie:

- Článok 133 uvádza, že ktokoľvek zabije iného motivovaný násilníckymi pudmi, súcitom, zúfalstvom, alebo relevantným sociálnym alebo morálnym motívom, bude potrestaný trestom odňatia slobody od 1 do 5 rokov (aktívna eutanázia)
- Článok 134 uvádza, že ktokoľvek zabije iného na jeho jasnú a vážnu žiadosť, bude potrestaný trestom odňatia slobody do 3 rokov (aktívna eutanázia)
- Článok 135 uvádza, že ten kto iného navádza k samovražde, alebo napomáha inému k spáchaniu samovraždy, bude potrestaný trestom odňatia slobody do 3 rokov (v prípade, že dôjde naozaj k pokusu, alebo k spáchaniu samovraždy) (navádzanie alebo asistencia pri samovražde)

Etický kód pre lekárov taktiež obsahuje pravidlá v tejto oblasti. Článok 58 kódu popri tom, že udeľuje lekárovi povinnosť rešpektovať dôstojnosť pacienta na konci života, explicitne zakazuje eutanáziu.

Stanovisko k eutanázii vydal aj Národný etický výbor pre etiku a vedy o živote v roku 1995, ktorý konštatuje, že neexistuje etický, sociálny, morálny, právny, alebo iný argument z hľadiska etiky zdravotníckych pracovníkov, ktorý by ospravedlňoval úmyselné zabitie pacienta, ani na jeho žiadosť, alebo zo súcitu. Z toho dôvodu je odmietnutie eutanázie je neodškriepiteľným právom každého lekára. Z ďalších povinností lekára, ktoré nesmú byť opomenuté, alebo marginalizované sú:

- Zodpovednosť a pravidelná kontrola za umierajúcich pacientov, hendikepovaných a inak závislých pacientov
- Poskytovanie nepretržitej starostlivosti závislým pacientom pri rešpektovaní ich dôstojnosti a integrity ako ľudských bytostí
- Vytvorenie a zachovávanie podmienok pre poskytovanie lekárskej starostlivosti (paliatívnej starostlivosti) pre každého, kto by to mohol potrebovať
- Podpora výskumu v oblasti liečby bolesti a vytvorenie špecializovaných skupín v oblasti lekárskej starostlivosti
- Rozvoj v oblasti medicínskeho vzdelávania na všetkých stupňoch tak, aby si zdravotnícki pracovníci boli vedomí svojej zodpovednosti a svojich právomocí voči pacientom, zvlášť v terminálnej fáze života a pomáhali im dôstojne zomierať.

Neexistuje špeciálna právna úprava pre mladistvých v tejto oblasti.

4. Podľa článku 138 Trestného kódu ten, kto ohrozí život iného opustením ho v nebezpečí, alebo ten, kto sleduje, alebo asistuje osobe, ktorá ohrozuje iného, môže byť potrestaný trestom odňatia slobody od 1 do 5 rokov.

Národný etický výbor pre vedy o živote vo svojom stanovisku uvádza, že v prípade vážne chorých pacientov, hospitalizovaných a v terminálnych štádiách ochorenia, kompetentný zdravotnícky tím môže rozhodnúť o prerušení liečby, ktorá je podľa najlepšieho klinického úsudku neefektívna, zabezpečiac pritom pacientovo blaho tak, aby sa pacientovi umožnilo dôstojné umieranie. Aby bolo takéto lekárske rozhodnutie eticky korektné, je nevyhnutné, aby:

- mal pacient v terminálnom štádiu ochorenia osobnú a permanentnú asistenciu zo strany lekárskeho teamu
- bola povolená prítomnosť príbuzných, alebo iných ľudí, ktorých si pacient želá vidieť 24 hodín denne, vrátane predstaviteľov cirkvi
- bol pacient v terminálnom štádiu ochorenia na žiadosť svoju, alebo svojej rodiny prepustený z nemocnice.

Neexistuje špeciálna právna úprava pre mladistvých v tejto oblasti.

5. Zákon č. 25/2012 o vyjadrení vôle bol prijatý v júli 2012. Podľa článku 2 tohto zákona sú predbežné vyhlásenia jednostrannými dokumentami, ktoré je možné kedykoľvek odvolať, prostredníctvom ktorých dospelá svojprávná osoba nad 18 rokov manifestuje dobrovoľne svoju vôľu do budúcnosti v oblasti zdravotnej starostlivosti, ktorú si želá dostávať pre prípad, že nebude schopná autonómne vyjadriť svoju vôľu. Vyhlásenie musí byť podpísané pred notárom a registrované v špeciálnom registri, ktorý vytvorilo Ministerstvo zdravotníctva a je platný počas 5-ročného obdobia. Platnosť vyhlásenia môže byť obnovená a jeho obsah môže byť kedykoľvek odvolaný, alebo modifikovaný. Neexistuje povinnosť spísať predbežné vyhlásenie.

Rozsah vyhlásenia je limitovaný, v žiadnom prípade nesmie ísť za hranice zákona a nesmie zapríčiniť, alebo prispieť k neprirodzenej, alebo nie nevyhnutnej smrti pacienta.

Vyhlásenia môžu obsahovať dispozície ohľadom pacientovej jasnej a zrozumiteľnej vôle zvlášť ohľadom nasledujúcich záležitostí:

- Nebyť pripojený na umelú podporu životných funkcií
- Nedostávať zbytočnú, alebo neprimeranú liečbu v súlade s dobrou klinickou praxou, najmä čo sa týka základnej podpory životných funkcií, umelej výživy a hydratácie, ktorej jediným cieľom by bolo oddialenie prirodzenej smrti pacienta
- Dostávať paliatívnu starostlivosť adekvátnu k rešpektu práva na úľavu od utrpenia spôsobeného vážnym, alebo neliečiteľným ochorením v pokročilom štádiu, vrátane vhodnej symptomatickej terapie
- Nepodstúpiť experimentálnu liečbu
- Schvaľovať, alebo odmietnuť účasť na programoch vedeckého výskumu, alebo klinických pokusoch.

Zdravotnícki pracovníci môžu vzniesť kvalifikovanú námietku proti preventívnemu vyhláseniu. Vyhlásenia sa netýkajú mladistvých, iba osôb nad 18 rokov.

6. Ľudia majú taktiež možnosť určiť si zástupcu v zdravotníckych záležitostiach. Tento má oprávnenie rozhodovať v otázkach zdravotných postupov v prípade, že zmocňovateľ už nie je schopný autonómne rozhodovať. Poverovací dekrét môže byť kedykoľvek zmocňovateľom zrušený a taktiež zmocnenec sa môže tohto práva vzdať. Poverovací dekrét musí byť podpísaný pred notárom a registrovaný v špeciálnom registri spravovanom Ministerstvom zdravotníctva.

Zástupcom sa môže stať ktorákoľvek osoba staršia ako 18 rokov, svojprávna, ktorá je schopná slobodne vyjadriť svoj informovaný súhlas. V prípade, že nastane rozpor medzi preventívnym vyhlásením pacienta a rozhodnutím jeho povereného zástupcu, prednosť má preventívne vyhlásenie pacienta.

7. Táto otázka nie je regulovaná zákonom, je to skôr etický problém, ktorý musí byť riešený teamom zdravotníckych pracovníkov, berúc do úvahy racionálne hľadisko a záujem pacienta a jeho rodiny. Nemocnice zvyknú mať etické výbory, ktoré posudzujú takéto problémy.
8. Základným zákonom upravujúcim paliatívnu starostlivosť a právom pacienta na prístup k tejto starostlivosti je Zákon č. 52/2012, ktorý vstúpil do platnosti v septembri 2012. Vláda tiež schválila Národnú stratégiu pre rozvoj Národného programu paliatívnej starostlivosti.

Čo sa týka finančnej podpory inštitúcií, ktoré poskytujú túto starostlivosť v rámci národnej stratégie, vláda založila program „Modelar“, v rámci ktorého tieto inštitúcie môžu žiadať o finančnú podporu.

Paliatívna starostlivosť v Portugalsku je poskytovaná jednak inštitúciami v rámci národnej zdravotnej starostlivosti, ale aj subjektami v rámci sociálnej a privatej sféry. Existujú tri typy subjektov, poskytujúcich takúto starostlivosť na lokálnej úrovni:

- Jednotky paliatívnej starostlivosti
- Teamy v rámci nemocníc
- Komunitné podporné teamy.

Posledné subjekty poskytujú špecifickú paliatívnu starostlivosť pacientom a podporu ich rodinám v domovoch, podpornú a konzultačnú činnosť a organizujú tréning zdravotníckych pracovníkov.

Národná sieť inštitúcií paliatívnej starostlivosti je financovaná z rozpočtu Ministerstva zdravotníctva.

RAKÚSKO

1. Nie
2. Neexistuje explicitná právna úprava práva na dôstojné umieranie. Táto téma je ale predmetom diskusie v súčasnosti a tiež jednou z tém študijnej komisie zaoberajúcej sa dôstojným ukončením života.
3. Aj keď aktívna eutanázia nemá ústavné zakotvenie, výslovný zákaz **zabitia na požiadanie** existuje v právnej úprave Rakúska, menovite v Sekcii 77 Trestného kódu:
„Zabitie na požiadanie“

Ktokoľvek, kto niekoho usmrtí na jeho/jej výslovné a vážne požiadanie, bude potrestaný trestom odňatia slobody od 6 mesiacov do 5 rokov.“

Napriek tomu je tento typ zabitia „zvýhodnený“ oproti vražde, to znamená že je potrestaný nižšou trestnou sadzbou. Bez tejto úpravy by bola aktívna eutanázia posudzovaná ako vražda s trestnou sadzbou od 10 do 20 rokov odňatia slobody, alebo doživotný trest, alebo zabitie s trestnou sadzbou od 5 do 10 rokov.

V Rakúsku existuje explicitný zákaz **asistovanej samovraždy** v Sekcii 78 Trstného kódu:

„Asistovanie pri samovražde“

Ktokoľvek kto nabáda iného k spáchaniu samovraždy, alebo kto mu v tom pomáha, bude potrestaný trestom odňatia slobody od 6 mesiacov do 5 rokov.“

Asistovanie pri samovražde povzbudzovaním je psychické povzbudzovanie obete k spáchaniu samovraždy, napríklad presviedčaním alebo odbúravaním strachu zo smrti. Ktokoľvek, kto nejakým spôsobom umožní činnosť, ktorá by viedla k úmyselnej smrti inej osoby, je vinný z asistovania pri samovražde aj napriek tomu, že sám nevykoná činnosť, vedúcu bezprostredne k smrti inej osoby. Emocionálna, alebo psychická asistencia v zmysle povzbudzovania niekoho k spáchaniu takéhoto činu, alebo dávanie rád a informácií o zaručenom spôsobe ukončenia života inej osobe, je taktiež považované za asistenciu pri samovražde.

Neexistuje právna úprava povoľujúca **aktívnu eutanáziu**. Avšak prohibícia aktívnej eutanázie sa podľa prevládajúceho názoru nerozšíri na tzv. nepriamu aktívnu eutanáziu prostredníctvom tlmenia bolesti s vedľajšími účinkami spôsobujúcimi skrátenie života. V týchto prípadoch nie je prvotným cieľom skrátenie života smrteľne chorých ľudí, ale skôr zmiernenie utrpenia v terminálnych štádiách života pacienta prostredníctvom analgetík. Napriek rozličným odsudzujúcim názorom na tieto prípady, je lekárske zmierňovanie bolesti aj s vedomým skracovaním života ako jeho vedľajšieho účinku, v Rakúsku široko akceptované. Prípustná nepriama aktívna eutanázia sa týka iba smrteľne chorých pacientov, trpiacich neznesiteľnými bolesťami bez nádeje na zlepšenie stavu.

Z hľadiska trestného práva neexistujú osobitné ustanovenia ohľadom asistencie pri samovražde, alebo zabitia na požiadanie. Napriek tomu súd posudzuje takéto prípady osobitne, ak sa týkajú mladistvých do 14 rokov, pretože sa nepokladajú za dostatočne zreľých na to, aby dokázali zväžiť všetky dôsledky svojho konania. Pri mladistvých vo veku 14 – 18 rokov sa už musí ich individuálna zrelosť posudzovať jednotlivo od prípadu k prípadu.

4. V prvom rade treba povedať, že rozhodnutie nepokračovať v život zachraňujúcej liečbe, aj v prípade, že si to vyžaduje aktívny prístup (napríklad vypnutie respiračného prístroja), nespadá pod zákaz aktívnej eutanázie. Takéto prípady spadajú do kategórie neposkytnutia ďalšej liečby a musia byť teda posudzované ako **pasívna eutanázia**.

Nepokračovanie v liečbe, alebo odmietnutie liečby na žiadosť pacienta, alebo so súhlasom pacienta, je nielen povolené trestným zákonom, ale aj vyžadované. Liečba bez súhlasu pacienta je postihnutelná zo zákona ako „svojvoľná liečba“ definovaná v Sekcii 110 Trestného kódu. Právo pacienta odmietnuť liečbu je podľa tohto ustanovenia rozšírené aj na prípady liečby, ktorá je nevyhnutná na odvrátenie hroziacej smrti.

V prípade neexistencie direktív pacienta ohľadom pokračovania jeho liečby, alebo v prípade pochybností o vôli pacienta, je povinnosťou lekára pokračovať v normálnej liečbe. V takomto prípade by bola pasívna eutanázia (rovnako ako priama aktívna eutanázia) trestná. Napriek tomu neexistuje na základe prevládajúcej mienky právna povinnosť predlžovať život všetkými možnými prostriedkami.

Do určitej miery je pasívna eutanázia považovaná za prípustnú nielen pre umierajúcich pacientov.

Neexistuje osobitná právna úprava v týchto záležitostiach pre mladistvých.

5. Áno, takáto možnosť existuje. Preventívne inštrukcie ohľadom ďalšej liečby sú deklaráciou vôle pacienta, prostredníctvom ktorej môže pacient odmietnuť liečbu a ktoré nadobúda platnosť v momente, keď pacient nie je schopný rozumieť, zvažovať, alebo komunikovať svoju vôľu počas svojho liečenia.

Preventívne inštrukcie pacienta ohľadom odmietnutia ďalšej liečby môže dať iba pacient osobne, nie jeho zástupca. V čase urobenia takéhoto vyhlásenia musí byť pacient mentálne schopný porozumieť a zvážiť takéto rozhodnutie. Pacient môže kedykoľvek odvolať takéto vyhlásenie bez dodržania nejakej predpísanej formy, alebo bez splnenia akýchkoľvek iných podmienok.

V Rakúsku zákon rozlišuje tzv. **záväzné preventívne rozhodnutie** a **preventívne vyhlásenie**. Záväzné preventívne rozhodnutie musí obsahovať detailný popis lekárskeho postupu a liečby, ktoré pacient odmieta, alebo tieto postupy musia byť jednoznačne identifikovateľné z kontextu rozhodnutia. Rozhodnutie musí tiež potvrdzovať, že pacient si je vedomý dôsledkov svojho rozhodnutia.

Predtým než pacient podpíše takéto rozhodnutie musia mu byť poskytnuté všetky lekárske informácie, vrátane dôsledkov jeho rozhodnutia pre jeho ďalšiu liečbu.

Preventívne rozhodnutie je záväzné vtedy, ak je urobené písomne pred notárom, alebo právnikom a obsahuje dátum a informáciu o tom, že pacient bol poučený o všetkých dôsledkoch svojho rozhodnutia a možnosti vziať ho kedykoľvek späť.

Preventívne rozhodnutie stráca svoju platnosť po 5 rokoch od vykonania, ak pacient neuvedie kratšiu lehotu. Ak sú splnené formálne podmienky a potom, ako pacient dostane všetky potrebné lekárske informácie, preventívne rozhodnutie môže byť obnovené a 5-ročná lehota začína plynúť odznovu.

Preventívne vyhlásenie nemusí spĺňať žiadne formálne predpoklady, takže môže byť urobené aj verbálne. Nie je limitované žiadnym časovým horizontom a preto nemusí byť ani obnovované.

Preventívnym rozhodnutím môžu byť odmietnuté len niektoré špecifické medicínske zákroky. Inštrukcie, ktoré by sa vzťahovali k aktívnej eutanázii sú zakázané a nemôžu byť zahrnuté do preventívneho rozhodnutia.

Záväzné preventívne rozhodnutie nedáva lekárovi priestor, čo sa týka jeho interpretácie. Lekár sa musí zdržať aplikácie tých liečebných postupov, ktoré sú vymenované v preventívnom rozhodnutí. V tomto zmysle je toto rozhodnutie odmietnutím istých liečebných postupov osobou, ktorá je spôsobilá dávať súhlas s takouto liečbou v danom čase.

V prípade, že pacient nie je spôsobilý dávať súhlas na liečebné postupy, väčšinou o tom rozhoduje jeho zvolený zástupca.

Aj v prípade, že preventívne rozhodnutie nespĺňa všetky predpísané náležitosti, musí byť zvažované pri identifikácii vôle pacienta.

Mladiství vo veku od 14 do 18 rokov sa považujú za schopných porozumieť a zvážiť svoje rozhodnutie. Podľa prevládajúcej mienky nie je potrebný súhlas ich právneho zástupcu aj v prípade, že by preventívne rozhodnutie malo vážne dôsledky na zdravie, alebo mohlo zapríčiniť dokonca smrť pacienta. Prísne kritériá sa musia uplatňovať pri posudzovaní schopnosti mladistvého porozumieť a zvážiť dôsledky svojho rozhodnutia.

6. Existuje možnosť vybrať si zástupcu v otázkach zdravotnej starostlivosti, ktorý by rozhodoval o lekárskejších postupoch, vrátane vážnych a život zachraňujúcich úkonov. Tento zástupca má plnú moc od pacienta, ktorá vstupuje do platnosti v prípade, že splnomocniteľ stratí spôsobilosť na právne úkony, porozumieť a zvážiť okolnosti, alebo komunikovať. Splnomocnenie zástupcu musí špecifikovať okolnosti, za ktorých nadobúda zástupca svoju právomoc.

Každá osoba spôsobilá na právne úkony, môže byť poverená touto funkciou. Poverený zástupca nesmie byť osobou, závislou na pacientovi (napr. zamestnanec), alebo byť v akomkoľvek blízkom vzťahu k nemocnici, alebo zdravotníckemu zariadeniu, v ktorom dostáva pacient zdravotnú starostlivosť.

Ak je potrebné, aby zástupca dal súhlas s určitými zdravotnými postupmi, musí to urobiť pred advokátom, notárom, alebo sudcom a explicitne vymenovať konkrétne zdravotné úkony.

7. Nezodpovedané.
8. Existuje viacero právnych predpisov upravujúcich priamo, či nepriamo paliatívnu a hospicovú starostlivosť. Niektoré z týchto predpisov sú na federálnej úrovni, iné na miestnej úrovni. Koordinácia predpisov prebieha na federálnej úrovni.

Na federálnej úrovni je upravené, že pracujúci môžu čerpať voľno z dôvodu starostlivosti o chorých blízkyh príbuzných, alebo starostlivosti o vážne choré dieťa po dobu minimálne 3 mesiace (v prípade dieťaťa minimálne 5 mesiacov) bez

poberania platu. Existuje možnosť poberať finančnú podporu počas tohto obdobia z fondu pre nezamestnaných a ľudia, starajúci sa o blízkych príbuzných, požívajú špeciálnu ochranu proti prepusteniu z pracovného pomeru.

Existuje viacero grantov a finančných nástrojov na podporu paliatívnej a hospicovej starostlivosti. Osobitná pozornosť sa venuje paliatívnej a hospicovej starostlivosti v špeciálnych na to určených zariadeniach a expanzii mobilných zariadení na tento účel.

Jedným z kľúčových krokov bolo zriadenie Rakúskeho opatrovateľského fondu v roku 2011, ktorý podporuje regióny a obce v zabezpečovaní dlhodobej starostlivosti. Pre roky 2015 a 2016 bola vyčlenená dodatočná suma v hodnote 650 mil. € na mobilnú hospicovú a paliatívnu starostlivosť. Špeciálne fondy sú vyčlenené na inovátné projekty, v rámci toho sa osobitná pozornosť venuje hospicovej a paliatívnej starostlivosti o deti.

RUMUNSKO

1. Rumunská ústava v článku 3 uvádza: *„Rumunsko je demokratický a sociálny štát, riadený zákonmi, v ktorom ľudská dôstojnosť, ľudské práva a slobody, slobodný rozvoj ľudskej osobnosti, právo a politický pluralizmus, reprezentujú najvyššie hodnoty, v duchu demokratických tradícií rumunského ľudu a ideálov revolúcie z decembra 1989 a tieto musia byť garantované.“*
2. Nie.
3. V Rumunsku neexistujú osobitné ustanovenia zákona, upravujúce eutanáziu. Otázky eutanázie sú upravené v Ústave a v Trestnom kóde:
 - Ústava - v časti II Základné práva, slobody a povinnosti, kapitola I, článok 22: *„Právo na život, ako aj na fyzickú a mentálnu integritu človeka sú garantované.“*
 - Trestný kód – časť I Trestné činy proti osobnosti, kapitola I Trestné činy proti životu, článok 190: *„Zabitie na explicitnú žiadosť, vážnu, vedomú a opakovanú postihnutým, trpiacim neliečiteľným ochorením, alebo viacerými postihnutiami potvrdenými lekármi, spôsobujúcimi nevydržateľné a permanentné utrpenie, musí byť potrestané trestom odňatia slobody od 1 do 5 rokov.“*
 - Lekársky etický kód jasne uvádza, že eutanázia je neakceptovateľná – článok 121 hovorí, že eutanázia je úplne zakázaná, ako aj využívanie metód a postupov spôsobujúcich smrť pacienta, nezávisle od vážnosti jeho prognózy, aj napriek tomu, že by to bolo vyžadované pacientom plne pri vedomí. Článok 122 uvádza, že lekár nesmie asistovať, alebo navádzať pacienta na samovraždu, nesmie mu poskytnúť v tomto smere žiadne rady, návody, nástroje, ani inú pomoc.

- Rezolúcia skupiny lekárov – eutanázia má negatívne dopady aj v krajinách, kde je legálna – nemôže byť dostatočne kontrolovaná, tlak na chorých pacientov, zmeny v sociálnom prístupe k ochoreniam, postihnutiam, smrti, dlhovekosti a v chápaní významu lekárskej profesie.
- Rumunská ortodoxná cirkev v júni 2004 tvrdo odmietla eutanáziu.

4. – 7. Nie

8. **Zákon č. 95/2006 o reforme zdravotnej starostlivosti** uvádza služby Národnej zdravotnej poisťovne a medzi nimi aj extenzívne lekárske služby, medzi ktoré patrí aj terminálna starostlivosť v konečných štádiách života. Zákon uvádza, že poistenci majú právo na určité služby domácej zdravotnej starostlivosti, poskytovanej autorizovaným subjektom v súlade so zákonom. Podmienky tejto domácej zdravotnej starostlivosti sú určené rámcovou zmluvou.

Zákon č. 46/2003 o právach pacientov v článku 31 hovorí, že pacient má právo na terminálnu zdravotnú starostlivosť a dôstojné umieranie. Ten istý zákon hovorí, že pacient môže profitovať zo starostlivosti rodiny, priateľov, duchovnej podpory, materiálnej a duševnej pomoci počas doby zdravotnej starostlivosti. Na žiadosť pacienta a do miery, ktorá je možná, prostredie, v ktorom prebieha starostlivosť a liečba má byť vymedzené čo najbližšie k rodine pacienta.

Zákon č. 292/2011 o sociálnej pomoci pre starších uvádza, že starí ľudia sú oprávnení k sociálnej pomoci podľa ich sociálno-zdravotnej situácie a dostupných finančných zdrojov.

Vyhláška č. 318/2003 pre schvaľovanie organizácie a prevádzky služieb domácej starostlivosti a o autorizácii spoločností a jednotlivcov, ktorí poskytujú takéto služby – domáca starostlivosť znamená akúkoľvek aktivitu uskutočňovanú zdravotníckymi pracovníkmi v domovoch pacientov, ktorá prispieva k zlepšeniu ich fyzického a psychického stavu. Domáca starostlivosť sa uskutočňuje len na indikáciu lekára. Platby za domácu starostlivosť sa uskutočňujú na základe zmluvy medzi stranami.

V Rumunsku neexistuje špecifický zákon o paliatívnej starostlivosti, ale zoznam organizácií domácej zdravotnej starostlivosti zahŕňa aj organizácie poskytujúce paliatívnu starostlivosť, ktorá musí byť poskytovaná špecializovanými lekármi v oblasti paliatívnej starostlivosti. Národná asociácia paliatívnej starostlivosti vydala v roku 2012 Katalóg služieb paliatívnej starostlivosti.

Paliatívna starostlivosť v Rumunsku začala v roku 1992 v dobrovoľnom sektore a neskôr prešla aj do verejného sektora. Od roku 2005 bol rozvoj paliatívnej starostlivosti v Rumunsku podporený prijatím príslušnej legislatívy. Hospic „Domov nádeje“, Ministerstvo zdravotníctva a Federácia onkologických pacientov podpísali partnerskú dohodu o príprave Národného plánu rozvoja paliatívnej starostlivosti ako súčasť Národného programu onkologických ochorení.

Najdôležitejším orgánom, ktorý koordinuje celý národný systém sociálnej pomoci je Ministerstvo práce, sociálnej solidarity a rodiny. Ďalším dôležitým orgánom v tejto oblasti je ministerstvo zdravotníctva a jeho komisie, konkrétne Komisia odborníkov na liečbu bolesti a paliatívnu starostlivosť. Národná zdravotná poisťovňa vydáva štandardy pre akreditáciu jednotiek domácej zdravotnej starostlivosti. Verejné financovanie paliatívnej starostlivosti je prostredníctvom fondov zdravotného poistenia a sociálnych fondov spravovaných Ministerstvom práce, Sociálnej solidarity a rodiny.

SLOVENSKO

(informácie boli poskytnuté Ministerstvom zdravotníctva SR)

1. Princíp ľudskej dôstojnosti vyplýva z čl. 12 a 19 Ústavy Slovenskej republiky (ďalej len „ústava“), ktoré sú zaradené medzi základné práva a slobody (druhá hlava ústavy).

Podľa čl. 12 ods. 1 prvej vety „Ľudia sú slobodní a rovní v dôstojnosti i v právach.“. Podľa čl. 19 ods. 1 „(1) Každý má právo na zachovanie ľudskej dôstojnosti, osobnej cti, dobrej povesti a na ochranu mena.“.

2. Explicitné (základné) právo na smrť s dôstojnosťou ústava neustanovuje.
3. Ústava neobsahuje výslovný zákaz zabitia na požiadanie ani výslovný zákaz asistovanej samovraždy, avšak tento zákaz možno vyvodiť z jej ustanovení, ktorými chráni život každého (bez ohľadu na pohlavie, vek, rasu, národnosť náboženské presvedčenie a iné skutočnosti). Podľa čl. 15 ods. 1 ústavy „(1) Každý má právo na život. Ľudský život je hodný ochrany už pred narodením.“. Podľa čl. 15 ods. 2 ústavy „(2) Nikto nesmie byť pozbavený života.“. Podľa čl. 15 ods. 3 ústavy „(3) Trest smrti sa nepripúšťa.“. Podľa čl. 15 ods. 4 ústavy „(4) Podľa tohto článku nie je porušením práv, ak bol niekto pozbavený života v súvislosti s konaním, ktoré podľa zákona nie je trestné.“. Podľa § 24 až 30 Trestného zákona okolnosťami vylučujúcimi protiprávnosť činu sú krajná núdza (§ 24), nutná obrana (§ 25), oprávnené použitie zbrane (§ 26), dovolené riziko (§ 27), výkon práva a povinnosti (§ 28), súhlas poškodeného (§ 29) a plnenie úlohy agenta (§ 30). V týchto prípadoch by mohlo dôjsť k pozbaveniu života iného a napriek útoku na právo na život by nešlo o trestný čin. Ustanovenie § 29 Trestného zákona umožňuje poškodenému súhlasiť za taxatívne ustanovených podmienok s konaním inej osoby, ktorým jej môže byť spôsobená škoda, avšak len v prípade, ak takéto konanie nie je namierené proti životu alebo zdraviu poškodeného.

V súlade s ústavnou ochranou práva na život účasť na samovražde je podľa § 154 Trestného zákona trestným činom. Podľa § 154 ods. 1 Trestného zákona „(1) Kto iného pohne k samovražde alebo inému k samovražde pomáha, ak došlo aspoň k pokusu o samovraždu, potrestá sa odňatím slobody na šesť mesiacov až tri roky. Podľa § 154 ods. 2 Trestného zákona „(2) Odňatím slobody na tri roky až osem rokov sa

páchateľ potrestá, ak čin uvedený v odseku 1 a) spácha závažnejším spôsobom konania, b) na chránenej osobe, alebo c) z osobitného motívu.“.

Fyzické alebo psychické násilie smerujúce k donúteniu iného k samovražde je vraždou podľa § 145 Trestného zákona. Trestným činom vraždy podľa citovaného ustanovenia je aj usmrtenie osoby na jej vlastnú žiadosť (eutanázia) (Komentár Iura).

Podľa čl. 40 ústavy „Každý má právo na ochranu zdravia. Na základe zdravotného poistenia majú občania právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky za podmienok, ktoré ustanoví zákon.“.

Ochrana zdravia, zdravotné poistenie a zdravotná starostlivosť sa vykonávajú na základe príslušných zákonov tak, ako to ustanovuje ústava. Podľa čl. 13 ods. 1 písm. a) ústavy povinnosti možno ukladať zákonom alebo na základe zákona, v jeho medziach a pri zachovaní základných práv a slobôd.“.

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti upravuje zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 576/2004 Z. z.“). Povinnosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a povinnosti zdravotníckych pracovníkov ustanovuje zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 578/2004 Z. z.“).

Podľa § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. „(3) Poskytovateľ je povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť správne. Zdravotná starostlivosť je poskytnutá správne, ak sa vykonajú všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby s cieľom uzdravenia osoby alebo zlepšenia stavu osoby pri zohľadnení súčasných poznatkov lekárskej vedy.“.

Podľa § 80 ods. 1 písm. e) zákona č. 578/2004 Z. z. je zdravotnícky pracovník povinný vykonávať svoje zdravotnícke povolanie odborne, v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a s etickým kódexom (príloha č. 4 zákona č. 578/2004 Z. z.). Etický kódex zdravotníckeho pracovníka v časti „Zdravotnícky pracovník a výkon jeho povolania“ v odseku 5 ustanovuje: „(5) Zdravotnícky pracovník u nevyliciteľne chorých a zomierajúcich zmierňuje bolesť, rešpektuje ľudskú dôstojnosť, prania pacienta v súlade s právnymi predpismi a zmierňuje utrpenie. Eutanázia a asistované suicidium sú neprípustné.“.

Z uvedeného vyplýva, že právny poriadok Slovenskej republiky nepripúšťa aktívnu eutanáziu.

4. Z vyššie uvedeného (v bode 3) vyplýva, že právny poriadok nepripúšťa ani pasívnu eutanáziu.

Na poskytovanie zdravotnej starostlivosti sa vyžaduje podľa § 4 ods. 4 zákona č. 576/2004 Z. z. informovaný súhlas, ak v § 6 ods. 9 nie je ustanovené inak. V § 6 ods. 9 zákona č. 576/2004 Z. z. sú taxatívne ustanovené prípady, v ktorých sa informovaný súhlas nevyžaduje.

5. Právny poriadok Slovenskej republiky však neumožňuje dať vopred záväzný pokyn na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, resp. súhlas alebo zákaz určitých vyšetrení pro futuro.
6. Podľa § 6 ods. 6 zákona č. 576/2004 Z. z. „(6) Informovaný súhlas dáva, ak tento zákon neustanovuje inak (§ 6a), a) osoba, ktorej sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť, alebo b) zákonný zástupca, ak osobou, ktorej sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť, je osoba nespôsobilá dať informovaný súhlas; takáto osoba sa podieľa na rozhodovaní v najväčšej miere, ktorú dovoľujú jej schopnosti.“

Zákonným zástupcom sa rozumie v zmysle zavedenej legislatívnej skratky v § 6 ods. 1 písm. b) zákona č. 576/2004 Z. z. zákonný zástupca, opatrovník, poručník, iná fyzická osoba ako rodič, ktorá má maloleté dieťa zverené do osobnej starostlivosti, osoba, ktorá má dieťa v náhradnej osobnej starostlivosti, osoba, ktorá má dieťa v pestúnskej starostlivosti, osoba, ktorá má záujem stať sa pestúnom a má dieťa dočasne zverené do starostlivosti, budúci osvojiteľ, osoba, ktorá má dieťa zverené podľa osobitných predpisov (Občiansky súdny poriadok) alebo štatutárny zástupca zariadenia, v ktorom sa vykonáva rozhodnutie súdu o nariadení ústavnej starostlivosti alebo rozhodnutie súdu o uložení ochrannej výchovy.

Osobou nespôsobilou dať informovaný súhlas sa rozumie v zmysle zavedenej legislatívnej skratky v § 6 ods. 1 písm. b) zákona č. 576/2004 Z. z. maloleté dieťa, osoba pozbavená spôsobilosti na právne úkony alebo osoba s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony. Z uvedenej úpravy vyplýva, že zákonný zástupca (vo vyššie uvedenom vymedzení) nie je osoba, ktorú si možno vybrať, ale ide o osobu, ktorú explicitne ustanovuje zákon.

Podľa § 6 ods. 7 zákona č. 576/2004 Z. z. „(7) Ak zákonný zástupca odmietne dať informovaný súhlas, poskytovateľ môže dať návrh na súd, ak je to v záujme osoby nespôsobilej dať informovaný súhlas, ktorej sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť. V tomto prípade súhlas súdu s poskytnutím zdravotnej starostlivosti nahrádza informovaný súhlas zákonného zástupcu. Do rozhodnutia súdu možno vykonávať len také zdravotné výkony, ktoré sú nevyhnutné na záchranu života tejto osoby.“

Uvedená úprava predstavuje lex specialis a preto vylučuje možnosť splnomocniť zvoleného zástupcu na rozhodovanie o lekárskejších ošetrovaniach v prípade, ak pacient nebude schopný robiť rozhodnutia.

7. Vzhľadom na neprípustnosť eutanázie a asistovaného suicidia (vrátane ich trestnoprávnych následkov) otázka podmienok „ukončenia liečby (ktoré ukončí alebo skráti život pacienta)“ je v oboch uvedených prípadoch bezpredmetná.
8. Takýmto predpisom je zákon č. 578/2004 Z. z., ktorý zaraďuje medzi zdravotnícke zariadenia mobilný hospic, hospic a ambulanciu paliatívnej medicíny. Podľa § 7 ods.

3 písm. g) zákona č. 578/2004 Z. z. je mobilný hospic zariadením ambulatnej zdravotnej starostlivosti. Podľa § 7 ods. 4 písm. c) zákona č. 578/2004 Z. z. je hospic zariadením ústavnej zdravotnej starostlivosti. Podľa prílohy č. 1a k zákonu č. 578/2004 Z. z. ambulancia paliatívnej medicíny je špecializovanou ambulanciou.

Štátne dotácie, či iná pomoc (napríklad informačné programy) týkajúca sa paliatívnej a/alebo hospicovej starostlivosti sa neposkytujú, resp. neevidujeme všetky informačné programy (napríklad informačné programy neziskových organizácií).

Nemáme vedomosť o diskusiách o alternatívach ako sú programy komunitnej starostlivosti.

Paliatívna starostlivosť a hospicová starostlivosť, resp. zdravotná starostlivosť, ktorá sa poskytuje vo vyššie uvedených zdravotníckych zariadeniach (mobilný hospic, hospic a ambulancia paliatívnej medicíny) je uhrádzaná na základe verejného zdravotného poistenia, ak má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý prevádzkuje mobilný hospic, hospic alebo ambulanciu paliatívnej medicíny uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so zdravotnou poisťovňou podľa § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nemá uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou, pacient si liečbu hradí sám. Tým nie je dotknuté právo pacienta na výber poskytovateľa zdravotnej starostlivosti podľa § 11 ods. 6 zákona č. 576/2004 Z. z.

SLOVINSKO

1. Slovinská ústava v článku 34 Právo na ľudskú dôstojnosť a bezpečie uvádza: „ Každý má právo na ľudskú dôstojnosť a bezpečie.“
2. Explicitne vyjadrené právo na dôstojné umieranie v ústave nie je. Článok 51 iba uvádza, že nikto nemôže byť donútený k liečbe okrem prípadov daných zákonom. Zákon o ochrane práv pacientov uvádza: „ Pacienti v terminálnych štádiách ochorenia a pacienti so smrteľným ochorením, ktoré spôsobuje veľké utrpenie, majú právo na paliatívnu starostlivosť.“ (Článok 39, §3)
3. Zabitie na požiadanie nie je špecificky upravené v zákone. Trestný kód postihuje zabitie (článok 115), ktoré je postihnutelné aj v prípade, že postihnutá strana o to požiadala. V prípade existencie poľahčujúcich okolností, môže byť udelený miernejší trest.

Trestný kód zakazuje navádzanie a pomoc pri samovražde. Článok 120 hovorí:

- (1) *Ktokoľvek, kto úmyselne navádza iného na samovraždu, alebo mu pritom asistuje, výsledkom čoho je, že dotyčná osoba naozaj spácha samovraždu, bude potrestaný trestom odňatia slobody v trvaní 6 mesiacov až 5 rokov.*
- (2) *Ktokoľvek, kto spácha trestný čin podľa odseku 1 voči mladistvému nad 14 rokov, alebo voči osobe so zníženou schopnosťou rozpoznať význam tohto činu, alebo kontrolovať svoje správanie, bude potrestaný trestom odňatia slobody v dĺžke 1 – 10 rokov.*
- (3) *V prípade spáchanie trestného činu podľa odseku 1 voči mladistvému do 14 rokov, alebo voči osobe neschopnej rozpoznať význam tohto činu, alebo kontrolovať svoje správanie, bude potrestaný ako za vraždu.*
- (4) *Ktokoľvek, kto kruto zaobchádza so svojim podriadeným, alebo osobou, na ňom závislou, čo vyústi až do samovraždy tejto osoby, bude potrestaný trestom odňatia slobody od 6 mesiacov do 5 rokov.*
- (5) *Ktokoľvek, kto asistuje inému pri spáchaní samovraždy, čo má za následok smrť danej osoby, bude potrestaný trestom odňatia slobody do 3 rokov.*
- (6) *Ak ide za okolností opísaných v predchádzajúcich odsekoch iba o pokus o samovraždu, súd môže znížiť vinníkovi trest.*

4. Článok 178 Neposkytnutie zdravotnej pomoci Trestného kódu hovorí:

„(1) Lekár, alebo iný zdravotnícky pracovník, ktorý prekročí svoju profesionálnu povinnosť a odmietne poskytnúť zdravotnú starostlivosť pacientovi, alebo inej osobe, ktorej život je v ohrození, bude potrestaný trestom odňatia slobody do 1 roka.

(2) Konanie podľa predchádzajúceho odseku sa nepovažuje za protiústavné, ak lekár neposkytne zdravotnú starostlivosť, alebo nevykoná zdravotnícky úkon na základe explicitnej písomnej požiadavky pacienta, alebo inej osoby, oprávnenej konať v mene pacienta a odmietne liečbu aj napriek tomu, že bol poučený o dôsledkoch takéhoto odmietnutia a potom, čo lekár urobil ešte ďalší pokus presvedčiť pacienta, aby zmenil svoje rozhodnutie.“

5. Podľa článku 5 Zákona o právach pacientov, pacienti majú právo na nezávislé rozhodovanie ohľadom svojej ďalšej liečby a na to, aby bola ich preventívna vôľa ohľadom zdravotnej starostlivosti rešpektovaná.

Plnoletý pacient spôsobilý na právne úkony má právo, aby bola rešpektovaná jeho vôľa ohľadom nesúhlasu s určitými liečebnými postupmi v stave, kedy už nebude spôsobilý dať platný súhlas. Takéto vyjadrenie preventívnej vôle ohľadom liečebných postupov musí mať špecifickú formu. Je platné po dobu 5 rokov a môže byť písomnou formou kedykoľvek pacientom odvolané bez ohľadu na spôsobilosť pacienta na rozhodovanie. Predtým, než pacient sformuluje preventívne vyhlásenie, musí byť inštruovaný o dôležitosti a možných dôsledkoch takéhoto rozhodnutia vybratým lekárom a zástupcom práv pacientov.

Údaje o preventívnom vyhlásení pacientov sú dostupné prostredníctvom informačného systému zdravotného poistenia, alebo prostredníctvom centrálného registra zdravotníckych kariet.

Článok 3č Zákona o právach pacienta uvádza, že plnoletý pacient spôsobilý rozhodovať o sebe má právo písomne sformulovať preventívne vyhlásenie, v ktorom by odmietal niektoré zdravotnícke úkony, alebo niektoré druhy liečby. V tomto vyhlásení musí vysvetliť, ktoré liečebné postupy nie sú preňho prípustné v prípade, že nebude schopný vyjadriť svoju vôľu za podmienky že:

- a. Bude trpieť smrteľným ochorením, ktoré nevyhnutie končí smrťou v krátkom časovom horizonte napriek lekárskej starostlivosti, alebo pri ktorom lekárska starostlivosť nevedie k zlepšeniu zdravotného stavu, alebo úľave od utrpenia, ale len k predĺženiu života pacienta.
- b. Jeho život by bol predĺžený pomocou liečby, ale skončil by v stave, kedy by stratil fyzické aj psychické schopnosti postarať sa sám o seba.

Preventívne vyhlásenie nemôže nariadiť aktívnu eutanáziu.

Ak lekár príde k názoru, že preventívne vyhlásenia pacienta je v rozpore s jeho najlepším záujmom, alebo že takéto vyhlásenie môže ohroziť život pacienta, alebo spôsobiť mu nenapraviteľnú a vážnu ujmu na zdraví, musí sa pokúsiť presvedčiť o tom pacienta, alebo požiadať o pomoc najbližších členov jeho rodiny, alebo navrhnúť pacientovi vyžiadať si druhý názor.

Zatiaľ čo preventívne vyhlásenie v prípade a. je záväzné pre lekára, v prípade b. sa považuje za usmernenie pre rozhodnutie lekára. Preventívne vyhlásenie sa rešpektuje dovtedy, kým nie sú vážne dôvody domnievať sa, že v danej konkrétnej situácii by pacient odvolal svoje vyhlásenie.

6. a 7. Podľa článku 32 Zákona o právach pacientov plnoletý pacient spôsobilý na právne úkony môže splnomocniť vybranú osobu, ktorá bude rozhodovať o jeho liečbe a iných právach podľa tohto zákona pre prípad jeho straty schopnosti rozhodovať o sebe a po dobu trvania tohto stavu. Pacient splnomocňuje svojho zástupcu pre zdravotné záležitosti písomnou formou, jeho podpis musí byť notársky overený. Ktorákoľvek plnoletá osoba spôsobilá na právne úkony môže vykonávať funkciu zástupcu v zdravotných záležitostiach. Splnomocnenie podpísané pacientom obsahuje usmernenia a inštrukcie ohľadom zdravotnej starostlivosti. Pacient napríklad môže určiť, že zástupca môže odmietnuť záchrannú zdravotnú starostlivosť, liečbu v prípade smrteľného ochorenia, alebo liečbu, predlžujúcu život pacienta.
8. Vláda schválila národný program paliatívnej starostlivosti v apríli 2010 s cieľom regulácie poskytovania paliatívnej starostlivosti. Súčasťou programu je akčný plán, indikujúci časový harmonogram implementácie programu. V tom istom roku vytvorilo Ministerstvo zdravotníctva pracovnú skupinu na monitorovanie implementácie akčného plánu, prípravu podnetov a spoluprácu expertov z rôznych oblastí. Národný program paliatívnej starostlivosti tiež konštatoval, že Slovinsko je jednou z krajín, kde paliatívna starostlivosť nie je doposiaľ systematicky regulovaná relevantnými dokumentmi.

Paliatívna starostlivosť je financovaná z rozličných zdrojov v rámci národného zdravotníckeho systému. Základná paliatívna starostlivosť je čiastočne financovaná v rámci nie akútnej nemocničnej starostlivosti a je poskytovaná na všetkých úrovniach

zdravotníckej a sociálnej starostlivosti. Špecializovaná paliatívna starostlivosť doteraz nebola jednoznačne definovaná. Poskytuje sa príležitostne a nesystematicky hŕstkou na to určených zariadení a jednotlivcami.

Paliatívnu starostlivosť v domácnostiach poskytuje komunitná zdravotná starostlivosť a Slovinská asociácia hospicov. Jej hlavnými zdrojmi financií sú projekty financované ministerstvami, sociálnym a zdravotným poistením a darmi.

Slovinsko pripravuje zákon o dlhotrvajúcej zdravotnej starostlivosti, poistení dlhodobej zdravotnej starostlivosti a osobnej asistencii. Jedným z jeho cieľom je zavedenie nového sociálneho poistenia pre dlhodobú liečbu a integrovať poskytovateľov a služby do systému, poskytujúceho dostupné a kvalitné služby osobám, odkázaným na pomoc iných, najmä v ich domácom prostredí. Zámerom zákona je spojiť zdroje zdravotnej starostlivosti, penzijné fondy a sociálne zdroje určené na takýto typ služieb a pripojiť k nim aj privátne fondy.

ŠPANIELSKO

1. Španielska ústava zahŕňa pojem ľudskej dôstojnosti v Sekcii 10, subsekcii 1, kde sa hovorí: “Dôstojnosť človeka, neporušiteľnosť základných ľudských práv, slobodný rozvoj osobnosti, rešpekt pred zákonmi a právami ostatných, sú základom politického usporiadania a sociálneho mieru.”
2. Ani ústava, ani ostatné zákony nezakotvujú explicitne právo na umieranie s dôstojnosťou. Nariadenia niektorých samosprávnych jednotiek v poslednom čase zavádzajú ustanovenia, vzťahujúce sa k tomuto právu a nadväzujúce na zákon č. 41/2002, ktorý reguluje práva pacientov aj v oblasti prístupu k zdravotníckym informáciám a zdravotnej dokumentácii.
3. Aktívna eutanázia je trestný čin podľa Sekcie 143 Trestného kódu, ktorý hovorí:
 - a. Ktokoľvek, kto podnieti iného k samovražde bude potrestaný trestom odňatia slobody od 4 do 8 rokov.
 - b. Trestom odňatia slobody v dĺžke od dvoch do piatich rokov bude potrestaný každý, kto pomáha inému pri pokuse spáchať samovraždu.
 - c. Trest môže byť zvýšený na šesť až desať rokov v prípade, že pokus o samovraždu sa končí smrťou osoby.
 - d. Ktokoľvek, kto spôsobí, alebo aktívne spolupracuje na príprave smrti iného na priame a jednoznačné požiadanie tejto osoby za predpokladu, že táto osoba trpí vážnym ochorením, ktoré by viedlo nevyhnutne k smrti, alebo ktoré spôsobuje permanentné ťažko znesiteľné utrpenie, je potrestaný nižšou trestnou sadzbou o 1 – 2 stupne ako osoby podľa sekcie b. a c. tohto ustanovenia.

4. – 8. Zákon č. 41/2002 v sekcii 11 upravuje základné princípy, ktoré sa týkajú tzv. poslednej vôle pacienta. Detailnejšia úprava tejto záležitosti je však v kompetencii jednotlivých samosprávnych jednotiek.

ŠVAJČIARSKO

1. V švajčiarskej spolkovej ústave z 18. apríla 1999 je princíp ľudskej dôstojnosti zakotvený mnohonásobne. Za zmienku stojí predovšetkým čl. 7 (Ľudská dôstojnosť): *„Ľudská dôstojnosť má byť rešpektovaná a ochraňovaná.“*; ďalej čl. 12 (Právo na pomoc v núdzi): *„Kto sa ocitne v núdzi a nie je schopný sa o seba postarať, má nárok na pomoc a starostlivosť, ako aj na prostriedky nevyhnutné na zabezpečenie dôstojnej existencie.“*; ďalej čl. 119a (Transplantačná medicína ods. 1): *„Na spolkovej úrovni sú vydávané nariadenia v oblasti transplantácie orgánov, tkanív a buniek. Na spolkovej úrovni sa pritom zabezpečuje starostlivosť o ochranu ľudskej dôstojnosti, osobnosti a zdravia.“*

2. Toto právo nie je v ústave explicitne zakotvené. Dá sa však odvodiť z vyššie uvedeného čl.7. V tejto súvislosti za zmienku stojí tiež čl. 10 spolkovej ústavy:

„Čl. 10 Právo na život a osobnú slobodu

Každý človek má právo na život. Trest smrti sa zakazuje.

Každý človek má právo na osobnú slobodu, predovšetkým na telesnú a duševnú integritu a na slobodu pohybu.

Mučenie, ako aj každý iný spôsob krutého neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania sa zakazuje.“

3. Čl. 10 ods. 1 spolkovej ústavy (pozri vyššie) zakazuje asistovanú eutanáziu. Usmrtenie na želanie je upravené v čl. 114 švajčiarskeho trestného zákona z 21. decembra 1937. (<http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19370083/index.html>)

„Čl. 114 Usmrtenie na želanie

Kto z dôvodov hodných osobitného zreteľa, menovite zo súcitu, na základe závažnej a naliehavej prosby, usmrť iného človeka, potrestá sa odňatím slobody vo výmere najviac tri roky alebo peňažným trestom.“

Za zmienku stojí aj všeobecný čl. 111 trestného zákona:

„Úmyselné usmrtienie

Kto úmyselne usmrtí iného človeka, bez toho, aby bol splnený niektorý z predpokladov stanovených v nasledujúcich článkoch, potrestá sa odňatím slobody vo výmere nie nižšej ako päť rokov.“

Všeobecný explicitný zákaz asistencie alebo napomáhania pri samovražde vo švajčiarskom právnom poriadku neexistuje. Trestné je napomáhanie za účelom vlastného prospechu. Smerodajný je čl. 115 trestného zákona:

„Navádzanie a napomáhanie pri samovražde

Kto za účelom vlastného prospechu navádza inú osobu na samovraždu alebo jej pri tom poskytne pomoc, sa v prípade spáchania samovraždy alebo pokusu o ňu, potrestá odňatím slobody vo výmere najviac päť rokov, alebo peňažným trestom.“

Ustanovenia zákona, pripúšťajúce asistovanú samovraždu neexistujú. Taktiež neexistuje špeciálna právna úprava v tomto smere, týkajúca sa mladistvých.

4. Takéto konanie je prípustné. Pasívna eutanázia nie je trestná, pokiaľ dotknutý lekár resp. iná osoba, nie je v postavení zodpovednej osoby. Postavenie zodpovednej osoby vzniká prostredníctvom zmluvy alebo poverenia. Ak je poverenie odvolané, odpadá aj postavenie zodpovednej osoby a tým aj trestnosť za usmrtenie ukončením terapie.

V prípade ukončenia, alebo prerušenia terapie na základe výslovnej požiadavky pacienta (schopného vzniesť takúto požiadavku), je potrestanie lekára za jeho nekonanie vylúčené, nakoľko pre ďalšie pokračovanie v terapii by chýbal súhlas pacienta.

Odopretie, alebo ukončenie život udržiavajúcej liečby bez direktív pacienta je tiež prípustné. Pri mladistvých osobách, ako aj pri osobách pozbavených svojprávniosti je rozhodnutie na zákonnom zástupcovi (rodičia, opatrovníci). V opačnom prípade sa lekár riadi predpokladanou vôľou pacienta. Možnosťou pre rozhodnutie takomto prípade je zahrnutie najbližších príbuzných do tohto procesu. Týmto sú najbližší príbuzní, predovšetkým manžel, alebo registrovaný partner, deti, rodičia alebo súrodenci.

Pasívna eutanázia je tiež prípustná, pokiaľ je vyhovením výslovnému želaniu svojprávneho mladistvého.

5. Áno, takáto možnosť existuje. Problematika vyhlásení pacientov je upravená v švajčiarskom občianskom zákonníku (ZGB) z 10. decembra 1907 (SR 210) Nariadenia týkajúce sa vyhlásení pacientov podľa čl. 370 sú účinné od 1.1.2013. (<http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19070042/index.html#a370>)

Každá svojprávna osoba môže vyhotoviť preventívne vyhlásenie pacienta. Vyhlásenie pacienta má mať písomnú formu, musí obsahovať dátum a podpis. Existencia vyhlásenia pacienta, ako i miesto uloženia takéhoto vyhlásenia môžu byť zaznamenané na pacientovej osobnej karte poistenca.

Svojprávna osoba môže vo vyhlásení určiť, s akou lekárskou terapiou, pre prípad neschopnosti rozhodovať o svojom zdravotnom stave, súhlasí, alebo nesúhlasí. Pasívna eutanázia, alebo zrieknutie sa lekárskej terapie za účelom udržania pacienta pri živote, môže byť takýmto rozhodnutím. Nariadenie asistovanej eutanázie nie je možné.

Lekár sa má pridržovať vyhlásenia pacienta, okrem prípadu, ak by takýmto konaním porušil zákon, alebo ak existuje odôvodnená pochybnosť, že takéto vyhlásenie nebolo urobené slobodne, resp. že nezodpovedá vôli pacienta.

Prihliada sa aj na preventívne vyhlásenia, ktoré nespĺňajú všetky štatutárne podmienky, pričom takéto prípady sa stávajú zriedka, pretože pre platnosť sa nevyžaduje množstvo náležitostí (písomná forma, dátum, podpis – pozri vyššie).

Nariadenia, týkajúce sa vyhlásení pacientov platia aj pre svojprávnych mladistvých.

6. Existuje možnosť namiesto vyhlásenia pacienta (pozri vyššie), splnomocniť na rozhodovanie inú osobu. Pozri čl. 370 ods. 2 švajčiarskeho občianskeho zákonníka:

1. Svojprávna osoba môže vydať vyhlásenie pacienta, s ktorými medicínskymi zákrokmi, v prípade neschopnosti rozhodovať o svojom zdravotnom stave, súhlasí, alebo nesúhlasí.

2. Pacient môže splnomocniť inú fyzickú osobu, aby v prípade jeho neschopnosti rozhodovať o svojom zdravotnom stave, prekonzultovala s ošetrojúcim lekárom navrhovanú liečebnú terapiu a v jeho mene následne rozhodla. Takejto osobe môže udeliť aj pokyny.

V širšom zmysle môže byť udelené aj preventívne splnomocnenie. Takéto poverenie môže obsahovať aj pokyny týkajúce sa liečebnej terapie. Formálne predpoklady pre preventívne splnomocnenie sú v zmysle čl. 360 švajčiarskeho občianskeho zákonníka striktnejšie než v prípade vyhlásenia pacienta.

Preventívne splnomocnenie môže udeliť iba dospelá svojprávna osoba. Takéto splnomocnenie musí byť spísané ručne, musí obsahovať dátum, podpis a musí byť úradne potvrdené. Splnomocneným môže byť akákoľvek fyzická osoba. Splnomocnenie sa môže týkať aj rozhodovania o život zachraňujúcich zákrokoch, alebo liečby závažných ochorení. Zástupca má právo rozhodnúť aj o prerušení liečby v prípade, že mu to zmocniteľ nariadil.

7. Prerušenie terapie v zmysle v zmysle pasívnej eutanázie môže požadovať svojprávny pacient aj bez vyhlásenia pacienta. V prípade nezastúpeného pacienta, neschopného prejavíť svoju vôľu, musí lekár vychádzať z predpokladanej vôle pacienta. K tomuto dochádza iba v naliehavých prípadoch, keďže podľa čl. 381 švajčiarskeho občianskeho zákonníka inštitút zastúpenia pripúšťa takúto možnosť. Nútený medicínsky zákrok na sklonku života (terapia proti výslovnej alebo predpokladanej vôli pacienta) je neprípustný.

8. Súhrnne možno zodpovedať otázky týkajúce sa paliatívnej liečby nasledovne:

Na úvod je potrebné poznamenať, že problematika zdravotníctva patrí do vecnej pôsobnosti kantónov. Existuje však aj spoločná stratégia na spolkovej a kantonálnej úrovni na podporu paliatívnej starostlivosti. Hlavný cieľ tejto stratégie znie:

Spolok a kantóny zakotvujú paliatívnu starostlivosť spolu s najdôležitejšími problémami v zdravotníctve a v ostatných oblastiach. Ťažko chorí a umierajúci ľudia vo Švajčiarsku získajú podľa svojich potrieb primeranú paliatívnu starostlivosť a dôjde k zlepšeniu ich kvality života.

Explicitné zákonné ustanovenia vo vzťahu k paliatívnej liečbe na celoštátnej švajčiarskej úrovni neexistujú. Napriek tomu takmer všetky kantonálne zákony resp. nariadenia o zdravotnej starostlivosti zahŕňajú podporu paliatívnej starostlivosti.

Zdravotná starostlivosť v rámci paliatívnej liečby je súčasťou zákona o zdravotnom poistení z 18. marca 1994 (SR 832.10)

<http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19940073/index.html>

Pokiaľ ide o stratégiu a politiku týkajúcu sa paliatívnej liečby vo Švajčiarsku a v kantónoch, ďalšie informácie nájdete na webovej stránke Spolkového úradu pre zdravotníctvo:

<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/13764/13769/index.html?lang=de>

ŠVÉDSKO

1. Kapitola 1, článok 2 ústavy sa odvoláva na princíp dôstojnosti každého individua:

„Verejná moc musí byť vykonávaná s ohľadom na rovnocenné postavenie všetkých a na slobodu a dôstojnosť jednotlivcov.

Osobné, ekonomické a kultúrne blaho jednotlivca by malo byť základným cieľom verejných aktivít. Verejné inštitúcie by mali obzvlášť zabezpečovať právo na prácu, bývanie a vzdelanie a poskytovať sociálnu starostlivosť a sociálnu bezpečnosť, ako aj vhodné podmienky pre zdravie.“

V kontexte dôstojnosti na konci života je zaujímavé aj ustanovenie Kapitoly 2, článok 6:

„Každý musí byť chránený vo vzťahu k verejným inštitúciám pred akýmkoľvek fyzickým násilím....“

Ustanovenie sa vzťahuje aj na ochranu pred vynútenými lekárskymi zákrokmi, vyšetreniami a testami. Platí to napríklad aj pre prípady, kedy si pacient neželá pokračovať v prijímaní život zachraňujúcej liečby.

2. Neexistuje ustanovenie zákona, obsahujúce právo na dôstojné umieranie. Napriek tomu sú práva pacientov na autonómiu, integritu a rešpekt dôležitými princípmi zdravotníckej legislatívy vo Švédsku.
3. Nie sú žiadne špecifické právne ustanovenia ohľadom eutanázie. To znamená, že neexistuje ani špecifická právna úprava zabitia na požiadanie, ani asistovanej samovraždy.

Právny postoj k eutanázii vo Švédsku je taký, že aktívna eutanázia je ilegálna a považovaná podľa okolností za vraždu, alebo zabitie. Súhlas pacienta nemôže zlegalizovať takýto čin. Na druhej strane – samovražda, alebo pokus o samovraždu nie sú podľa trestného práva zločinom. Taktiež nie je zločinom pomôcť inému spáchať samovraždu. Niekedy to môže byť veľmi háklivý problém posúdiť, či daná osoba je iniciátorom, alebo sprievodnou osobou pri samovražde.

Švédsky trestný poriadok neobsahuje žiadne ustanovenie ohľadom zabitia na požiadanie. Eutanázia je posudzovaná buď ako vražda, alebo ako zabitie. Ustanovenia Trestného kódu ohľadom vraždy a zabitia sú tieto:

Kapitola 3, Sekcia 1

„Osoba, ktorá vezme život inej osobe, bude trestaná za vraždu trestom odňatia slobody od 10 do 18 rokov, alebo na doživotie.“

Kapitola 3, Sekcia 2

„Ak, s ohľadom na okolnosti, ktoré viedli k skutku, sa skutok podľa sekcie + považuje za menej závažný, uloží sa trest odňatia slobody za zabitie v dĺžke 6 až 10 rokov.“

V prípade existencie poľahčujúcich okolností môže byť uložený aj nižší trest. Kapitola 29 Trestného kódu obsahuje ustanovenia o determinácii trestu a výnimkách zo sankcií. Pri posudzovaní výšky trestu, jedna z rozhodujúcich skutočností, ktorá sa berie do úvahy, je, či trestný čin nebol podmienený silným ľudským súcitom.

4. Švédsky Zákon o zdravotníckych a lekárskejších službách (1982:763) stanovuje, že všetka zdravotnícka starostlivosť musí byť založená na rešpekte k pacientovej autonómii a osobnej integrite. Lekár nemôže poskytovať liečbu, ktorú pacient nechce. Starostlivosť sa nesmie poskytnúť bez súhlasu pacienta (výnimkou sú len prípady, kedy je starostlivosť povolená na základe osobitných zákonov, napr. Zákon o povinnej psychickej starostlivosti). Povinnosť prispôbiť sa praniu pacienta, ktorý si neželá zdravotnú starostlivosť, napríklad život zachraňujúcu starostlivosť, vyplýva aj z ústavy (viď vyššie).

Švédsky národný výbor pre zdravie a blaho vydal stanovisko, že právo odmietnuť život zachraňujúcu liečbu sa vzťahuje na všetkých svojprávnych pacientov. Toto právo je považované za implikáciu rešpektovania autonómie pacienta. Ak je pacient nesvojprávny a pretrvávajúca život zachraňujúca liečba je považovaná za protichodnú vzhľadom k vedeckej medicíne a dobrej klinickej praxi, ošetrojúci lekár sa môže rozhodnúť vzdať sa ďalšej liečby. V prípadoch, že je život zachraňujúca liečba prerušená, môže byť v prípade potreby poskytovaná paliatívna starostlivosť na úľavu od bolesti a tiesne.

Avšak nie je dovolené poskytovať lekárske služby s cieľom ukončiť život pacienta, aj keby to bola vôľa pacienta. Toto sa odvodzuje od všeobecného zákazu zabitia, ktoré je trestné podľa Trestného kódu. Taktiež nie je dovolené zdravotníckym pracovníkom asistovať pacientovi pri samovražde. Spáchať samovraždu nie je vo švédsku trestným činom, ani asistovať niekomu pri spáchaní samovraždy. Avšak takýto skutok nie je v zhode s úlohou lekárskej služby, ktorou je liečiť a zmierňovať ochorenia na základe vedeckej medicíny a dobrej klinickej praxe. Lekár, ktorý by takýto čin spáchal, by riskoval stratu licencie na vykonávanie praxe. Lekárom asistovaná samovražda je predmetom zdravotníckych zákonov a nespadá pod Trestný kód.

Švédsky národný výbor pre zdravie a blaho publikoval usmernenie pre život zachraňujúcu liečbu SOFS 2011:7.

5. Švédsko nemá špeciálnu právnu úpravu ohľadom predbežného vyhlásenia, ani zástupcu v zdravotníckych záležitostiach. Predbežné vyhlásenia však môžu, pre tých pacientov, ktorí nie sú spôsobilí dávať súhlas s lekáorskými zákrokmi, byť považované za východisko pre posudzovanie predpokladanej vôle pacienta. Takéto vyhlásenie nie je právne záväzné, ale môže byť návodom pre príbuzných a zdravotníckych pracovníkov pre posudzovanie preferencií pacienta a toho, čo je v najlepšom záujme pacienta.

V roku 2012 určila vláda výbor, ktorý má posudzovať problematiku nespôsobilosti pacienta dávať informovaný súhlas. Výbor by mal ukončiť svoj prieskum do 1. januára 2015.

6. Pozri odpoveď na otázku č. 5.
7. V príručke Národného výboru pre zdravie a blaho z roku 2011 sa hovorí, že plánovanie starostlivosti je obzvlášť dôležité u pacientov, ktorí sú v život ohrozujúcom stave. Aby sa zabezpečila potreba takýchto pacientov v oblasti bezpečnosti a kontinuity, vedúci lekár by mal určiť kontaktnú osobu pre permanentnú starostlivosť pre každého takéhoto pacienta. Takouto kontaktnou osobou musí byť lekár, ktorý je zodpovedný za plánovanie ďalšej starostlivosti o pacienta.

Ďalej sa v tejto príručke uvádza, že keď pacient zomiera a nie je možné ponúknuť mu žiadnu ďalšiu liečbu, môže byť nevyhnutné zvážiť, či poskytovanie ďalšej život zachraňujúcej liečby je v súlade s vedeckými poznatkami a praktickými skúsenosťami. V takýchto situáciách treba zvažovať benefity takejto liečby oproti negatívnym dôsledkom, ktoré môže mať na pacienta. Mohla by napríklad spôsobiť diskomfort, bolesť, alebo komplikácie, ktoré by spôsobovali utrpenie pacienta. Kontaktná osoba

určená danému pacientovi musí konzultovať s najmenej jedným ďalším lekárom predtým, než by sa rozhodol, že pokračovanie v liečbe neprináša žiadne výsledky a že poskytovanie život zachraňujúcej liečby nie je v súlade s lekárskou vedou a praktickými skúsenosťami. Táto konzultácia tvorí základ pre postoj lekára k pokračovaniu v život zachraňujúcej liečbe.

Švédsku zdravotnícku legislatívu zdôrazňuje integritu pacienta a rešpekt k jeho autonómii a že liečba musí byť do najvyššej možnej miery plánovaná a uskutočňovaná v komunikácii s pacientom. Lekár nemôže uskutočňovať liečbu, ktorú pacient nechce. Starostlivosť nikdy nemôže byť poskytnutá bez súhlasu pacienta okrem prípadov povolených zákonom, ako napríklad Zákon o povinnej psychiatrickej starostlivosti. Povinnosť rešpektovať pranie pacienta ohľadom jeho liečby vyplýva aj z ústavy.

Švédsky výbor pre zdravie a blaho ozrejmil, že právo odmietnuť život zachraňujúcu liečbu sa vzťahuje na všetkých svojprávnych a spôsobilých pacientov. Ak pacient nie je spôsobilý rozhodovať a pokračovanie v život zachraňujúcej liečbe nie je v súlade s vedeckou medicínou a dobrou klinickou praxou, ošetrojúci lekár sa môže rozhodnúť ukončiť takúto liečbu. V týchto prípadoch sa môže naďalej poskytovať paliatívna starostlivosť na úľavu od bolesti a nepokoja, ak je to potrebné.

Ak si pacient neželá začatie, alebo pokračovanie v život zachraňujúcej liečbe, jeho kontaktná osoba musí zvážiť jeho žiadosť. Predtým, než kontaktná osoba zaujme k tomu stanovisko, musí sa uistiť, že pacient a jeho najbližší sú dobre informovaní, zhodnotiť psychický stav pacienta, ubezpečiť sa, že pacient porozumel informáciám a vie zvážiť dôsledky svojho rozhodnutia, mal dostatok času na zváženie a trvá na svojom rozhodnutí. V prípade nezačatia, alebo nepokračovania v život zachraňujúcej liečbe je to pacientova kontaktná osoba, alebo iný lekár, kto túto záležitosť zariadi v súlade s vôľou pacienta.

8. Na žiadosť vlády vypracoval Národný výbor pre zdravie a blaho program podpory paliatívnej starostlivosti. Pod paliatívnou starostlivosťou výbor rozumie starostlivosť v posledných fázach života človeka, ktorej cieľom je zmierniť utrpenie a zlepšiť kvalitu života. Dĺžka tohto obdobia je individuálna, ale môže to byť otázka posledných dní, týždňov, či mesiacov.

Cieľom tohto programu je pomôcť poskytovateľom tejto starostlivosti rozvíjať túto pomoc a poskytovať adekvátnu pomoc pacientom. Zmyslom je tiež, že všetci pacienti majú právo na adekvátnu paliatívnu starostlivosť kdekoľvek v rámci krajiny žijú.

Paliatívna starostlivosť je organizovaná regiónmi a obcami. Regióny a obce sú v tomto smere usmerňované Zákonom o lekárskejších a zdravotníckych službách (1982:763) a Zákonom o sociálnych službách (2001:453). Zodpovednosť za financovanie tejto starostlivosti je taktiež na regiónoch a obciach.

TALIANSKO

1. Článok 32 talianskej ústavy deklaruje: „*Republika musí zabezpečiť zdravie ako základné právo jednotlivca a ako kolektívny záujem a musí garantovať bezplatnú lekársku starostlivosť pre sociálne slabších. Nikto nesmie byť násilím donútený k lekárskej starostlivosti okrem prípadov daných zákonom. V žiadnom prípade nemôže zákon narušiť hranice dané rešpektom k ľudskej osobnosti.*“
2. Princíp práva na dôstojné umieranie nie je explicitne zakomponovaný v talianskom právnom systéme.
3. Taliansky právny systém neobsahuje žiadne ustanovenia, ktoré by povoľovali aktívnu eutanáziu, či už ako zabitie na požiadanie, alebo asistovanú samovraždu. Skutok aktívnej eutanázie je trestný podľa článku 579 (zabitie so súhlasom) a článku 580 (podnecovanie, alebo napomáhanie pri samovražde) trestného kódu. Aktívna eutanázia, ak je pacient pri vedomí, môže byť považovaná za zabitie. Aktívna eutanázia v prípade, že pacient nie je pri vedomí, môže byť považovaná za úmyselné zabitie.
4. Keďže v Taliansku nie je zákon o eutanázii, sudcovia vykonávajú trestný kód prostredníctvom ústavných princípov nenarušiteľnosti osobnej slobody a prijímania/odmietania zdravotnej starostlivosti a prostredníctvom Európskej konvencie o ľudských právach a biomedicíne (Konvencia Oviedo) z apríla 1997, ratifikovanej zákonom č. 145/2001. V prípade pasívnej eutanázie, ak ide o pacienta pri vedomí, môže sa to považovať za asistovanú samovraždu. Pri absencii komplexnej legislatívy, Najvyšší súd vyslovil zhovievavé stanovisko pod podmienkou, že je nevyhnutný jasný, jednoznačný a presvedčivý dôkaz o manifestovanej vôli pacienta zomrieť (Cassazione Sez. I, 17. 11. 2010, n. 43954). V kontroverznom prípade „Welby“, súd deklaroval, že nebude viesť trestné stíhanie proti lekárovi, berúc do úvahy fakt, že motívom jeho správania bolo splnenie povinnosti voči právu pacienta na prerušenie liečby, nielen pasívnym správaním, ale aj aktívnym.

Napriek tomu, lekár, alebo asistent pacienta môže byť potrestaný za zanedbanie povinnej starostlivosti v prípade život zachraňujúcej, alebo život predlžujúcej predpísanej liečby. Liečba je vždy plánovaná so súhlasom pacienta, bez ktorého terapia nie je legálna. Ak pacient (nie mladistvý a nie neschopný rozlišovať) odmietne určitú terapiu, alebo starostlivosť s cieľom zabrániť, alebo oddialiť jeho úmrtie, potom sa nečinnosť lekára, alebo zdravotníckeho pracovníka nemôže posudzovať ako ilegálne správanie.

Neexistujú špeciálne pravidlá pre mladistvých v tejto oblasti.

5. Článok 9 Konvencie Oviedo dáva plnú legitimitu „predbežným vyhláseniam“, považujúc ich za „vyjadrenie zámeru“. Aj taliansky etický lekársky kód, ktorý pojednáva aj o informovanom súhlase pacienta, alebo jeho právneho zástupcu, hovorí, že lekár musí brať do úvahy to, čo pacient manifestoval predtým, než sa stal

neschopným vyjadriť svoju vôľu v prípade ohrozenia života. Predbežné vyhlásenia sú aktami slobodného sebvýjadrenia jednotlivca, sú určitou formou demonštrovania súhlasu so zdravotníckymi úkonmi. V rámci tejto všeobecnej kategórie možno rozlišovať niekoľko druhov vyhlásení, ako sú „posledná vôľa“, alebo „splnomocnenie zástupcu“.

V októbri 2008 schválil Národný bioetický výbor oficiálny dokument „Odmietnutie a vedomé vzdanie sa liečby vo vzťahu lekár-pacient“ vo veci prehlásenia o nezačatí (odmietnutí) a prerušení (vzdaní sa) život zachraňujúcej liečby pacienta pri plnom vedomí, informovaného o terapiách a schopného vyjadriť svoj názor. Od roku 2009 veľa obcí a provincií zaviedlo registre predbežných vyhlásení bez právneho rámca na základe dvoch základných princípov: a) predbežné vyhlásenia sú registrované pred notárom a obec má iba poverenie byť opatrovníkom dokumentu; b) predbežné vyhlásenia sú registrované vo vopred pripravených systémoch obcou s adresou, kde môžu byť nájdené, zvlášť na notárskom úrade, alebo u rodinného lekára pacienta, za účelom potvrdenia ich presného dátumu podpísania a pôvodu. Neexistujú špeciálne pravidlá pre mladistvých v tejto sfére.

6. Taliansky právny systém zaviedol zákonom č. 6/2004 status poručníka, osoby, úlohou ktorej je ochraňovať práva osôb bez úplnej, alebo čiastočnej autonómie s podľa možnosti najmenším obmedzením. Pacienti, trpiaci vážnym ochorením, začali hľadať dôveryhodnú osobu pre prípad, že bude treba vybrať najvhodnejší spôsob liečby. Absencia právnej úpravy predbežných vyhlásení pacientov spôsobila masové rozšírenie inštitútu poručníka, aby sa zabezpečilo, že bude rešpektovaná vôľa pacienta v prípade, že bude zneschopnený. Taliansky právny systém teda začal rešpektovať požiadavku na predbežné vyhlásenie pacienta, berúc do úvahy právo na sebaurčenie a uvedomujúc si, že to bude užitočný nástroj pre prípad straty rozlišovacích schopností pacienta. Ustanovenie opatrovníka však má byť podmienené pre prípad, že pacient stratí schopnosť rozlišovať a rozhodovať o sebe.

Právo dané článkom 408 občianskeho zákonníka menovať opatrovníka pre budúcnosť má účinok iba na privátnej úrovni, nepredurčuje rozhodovanie súdu. Následne predbežné stanovenie opatrovníka má za cieľ posilniť vzťah dôvery medzi zmocniteľom a vybranou osobou. Najvyšší súd hovorí, že akt splnomocnenia je zaväzujúci pre opatrovníka, napriek tomu, že jeho právomoci nie sú pevne dané, ale závisia od opatrovníckeho sudcu pri výkone rozhodovacej právomoci na presadzovanie cieľov nevyhnutnej starostlivosti a ochrany zmocniteľa. Právna moc nadobúda účinok až za splnenia podmienky zneschopnenia, alebo nespôsobilosti zmocňovateľa.

7. Na základe princípu práva na sebaurčenie jednotlivca, pacient sa môže dožadovať prerušenia svojej liečby. Národný bioetický výbor sa domnieva, že prerušenie liečby musí byť povolené bezodkladne, aj v prípade, že v tom istom čase musí lekár nasadiť každú účinnú terapiu za účelom redukovania bolesti a utrpenia pacienta. Tento princíp zaručuje pacientovi, schopnému dávať súhlas, právo odmietnuť liečbu, ako aj právo anulovať svoj predošlý súhlas.

V prípade pacienta, neschopného dávať súhlas, prerušenie liečby spojené s opatreniami na redukovanie utrpenia, môže byť nariadené iba pod podmienkou, že pokračovanie v liečbe by neprinášalo žiadne výsledky a bolo len prejavom zanovitosti. Známym je prípad Eluana Englaro (rozsudok č. 21748/2007), ktorý bol roky vo vegetatívnom stave a jeho otec sa dovoľával práva na prerušenie liečby z dôvodu jej neefektívnosti a zbytočnej tvrdošijnosti. Súd pripustil v tomto prípade prerušenie liečby, pripustiac tak po prvýkrát v Taliansku možnosť uľahčiť smrť pacienta v permanentnom vegetatívnom stave.

8. Pravidlá paliatívnej starostlivosti a terapie bolesti určuje zákon č. 38/2010. Paliatívna starostlivosť je definovaná ako terapeutická starostlivosť – diagnostická aj asistenčná, adresovaná pacientovi a aj jeho rodine za účelom poskytnúť opateru nevyliciteľnému chorým pacientom. Liečba bolesti je komplex diagnostických a terapeutických zákrokov na zmiernenie a kontrolu utrpenia pacienta.

Ako paliatívna starostlivosť, tak aj liečba bolesti sú priority Národného zdravotníckeho plánu a talianska vláda predkladá každoročne do parlamentu správu o plnení úloh, vyplývajúcich z tohto plánu so špeciálnym zreteľom na paliatívnu starostlivosť adresovanú deťom.

VEĽKÁ BRITÁNIA

1. Princíp ľudskej dôstojnosti nie je ústavne zakotvený vo Veľkej Británii. Británia je však signatárom Európskeho dohovoru o ľudských právach a tým pádom je viazaná klauzulami, týkajúcimi sa ochrany ľudskej dôstojnosti.
2. -----
3. Ktokoľvek, kto by sa dopustil eutanázie, môže byť stíhaný za vraždu alebo zabitie. Asistovaná samovražda je taktiež trestný čin podľa zákona o samovražde z roku 1961. Napriek tomu, na základe rozhodnutia hornej komory britského parlamentu z roku 2009, prijala generálna prokuratúra súbor okolností, ktoré sa majú brať do úvahy pri zvažovaní obvinenia z asistovanej samovraždy. Návrh zákona o asistovanej smrti je v tomto čase prerokovávaný britským parlamentom. Návrh zákona by mal umožňovať dospelým ľuďom, spôsobilým na právne úkony, ktorí sú smrteľne chorí, požiadať o asistenciu pri ukončení svojho života.

Zatiaľ je však v platnosti sekcia 2(1) zákona z roku 1961, ktorá hovorí:

Trestná zodpovednosť za účasť na samovražde iného

(1) Osoba sa dopúšťa trestného činu ak

(a) Navádza na samovraždu, alebo asistuje pri samovražde, alebo pokuse o samovraždu inej osoby

(b) Osoba koná so zámerom navádzať iného na samovraždu, alebo asistovať pri samovražde iného, alebo pri pokuse o samovraždu.

Napriek tomu, že samovražda samotná nie je už trestným činom, zostáva trestným činom z hľadiska tretej osoby, ktorá by chcela navádzať niekoho iného, alebo asistovať inému pri samovražde. Akékoľvek trestné stíhanie podľa citovaného odseku môže byť začaté iba so súhlasom generálnej prokuratúry. Táto prax sa aplikuje v Anglicku a Walese, v Škótsku a Severnom Írsku neexistuje špecifický trestný čin asistencie pri samovražde. Napriek tomu sa takéto konanie postihuje za niektoré všeobecnejšie trestné činy.

Ako bolo spomenuté, generálna prokuratúra prijala v roku 2009 a do platnosti vstúpil v roku 2010 dokument, ktorý špecifikuje okolnosti, ako posudzovať a trestne stíhať asistovanú samovraždu. Dokument zdôrazňuje, že konanie, ktoré vedie k ukončeniu života inej osoby je považované za vraždu, alebo zabitie aj v prípade, že bolo motivované výslovným želaním dotknutej osoby. V dokumente sú obsiahnuté fakty, ktoré chránia záujem verejnosti v prospech obžaloby:

- Obeť má menej ako 18 rokov
- Obeť nie je schopná dať informované rozhodnutie o samovražde
- Obeť nedospela k dobrovoľnému, jasnému, zreleému a informovanému rozhodnutiu o spáchaní samovraždy
- Obeť nevyjadrila zreteľné a jednoznačné rozhodnutie spáchať samovraždu
- Obeť sama nehládala povzbudenie, alebo asistenciu pri samovražde
- Čin nebol motivovaný výhradne ľútosťou, ale záujmom získať prospech zo smrti obete
- Vinník použil nátlak na obeť, aby spáchala samovraždu
- Vinník sa dostatočne nepresvedčil, že nejaká iná osoba nevyvíjala nátlak na obeť, aby spáchala samovraždu
- Vinník už bol stíhaný za násilný trestný čin, alebo sa dopustil násillia voči obeti
- Obeť bola fyzicky schopná uskutočniť čin, ktorý by bol asistenciou pri samovražde
- Vinník a obeť sa vzájomne nepoznali a vinník povzbudzoval obeť, alebo jej asistoval pri samovražde poskytovaním špecifických informácií, napríklad prostredníctvom internetu
- Vinník navádzal, alebo asistoval pri samovražde viacerých obetí, ktoré sa navzájom nepoznali
- Vinník bol platený obeťou, alebo jej blízkymi za navádzanie, alebo asistenciu pri samovražde
- Vinník pôsobil ako lekár, sestra, alebo iný zdravotnícky pracovník, alebo osoba s určitou riadiacou kompetenciou voči obeti, napríklad dozorca vo väznici a obeť bola pod jeho starostlivosťou
- Vinník si bol vedomý, že obeť chce spáchať samovraždu na verejnom priestranstve, kde môžu byť prítomné ďalšie osoby
- Vinník pôsobil ako osoba podieľajúca sa na manažmente, ale ako zamestnanec zariadenia, ktoré vytvára podmienky, umožňujúce inej osobe spáchať samovraždu.

Dokument naopak uvádza aj niektoré poľahčujúce okolnosti:

- Obet' dospela k dobrovoľnému, jasnému, zrelému a informovanému rozhodnutiu spáchať samovraždu
- Vinník bol motivovaný výlučne ľútosťou
- Konanie vinníka, aj keď postačujúce na posúdenie ako trestný čin, bolo len mierne povzbudzovanie, alebo asistencia
- Vinník sa pokúsil odradiť obeť od konania, ktoré viedlo k samovražde
- Konanie vinníka môže byť charakterizované ako zdráhavé podporovanie, alebo asistencia voči odhodlanému prianiu obete spáchať samovraždu
- Vinník ohlásil samovraždu polícii a plne spolupracoval s políciou pri vyšetrowaní okolností samovraždy a jeho podielu na nej.

Dokument v žiadnom prípade nemá otvoriť dvere eutanázii a nemá presahovať právomoci parlamentu, ktorý je najvhodnejším fórom pre zvažovanie prípadných zmien v zákone v tejto oblasti. Mal by len poskytnúť rámec pre prokuratúru v rozhodovaní o tom, ktoré prípady má posunúť na súd a ktoré nie.

Horná komora britského parlamentu diskutuje v týchto dňoch o návrhu zákona o asistovanej smrti, ktorý podali členovia hornej komory. Návrh zákona by mal umožňovať dospelým ľuďom, spôsobilým na právne úkony, ktorí sú smrteľne chorí, požiadať o asistenciu pri ukončení svojho života. Pri prerokovávaní návrhu sa dospelo ku všeobecnému konsenzu o tom, že parlament v tejto záležitosti musí rešpektovať stanovisko najvyššieho súdu a že návrh musí postúpiť do výboru na detailné zváženie.

4. Rozhodnutie o ukončení liečby sa robí v spolupráci s pacientom, ak je toho schopný. Všeobecná lekárska rada (The General Medical Council) (nezávislý regulačný orgán zdravotníctva) poskytol inštrukcie lekárom ohľadom týchto rozhodnutí a zhodnotenia schopnosti pacientov podieľať sa na rozhodovaní.

Vo všeobecnosti lekári musia predpokladať, že pacient je schopný rozhodovať o jeho liečbe. Ak je táto schopnosť zhoršená, lekár a zdravotnícky personál musí pomôcť pacientovi zlepšiť túto schopnosť. Prípady, kedy pacient nie je schopný o tom sám rozhodovať sa posudzujú podľa Zákona o mentálnej kapacite z roku 2005.

Modely rozhodovania a návody ako postupovať v prípadoch, že pacient je, alebo nie je schopný sa rozhodovať, sa diskutujú na webstránke Všeobecnej lekárskej rady. Táto stránka tiež poskytuje prehľad právneho pozadia, legislatívy a prípadových štúdií v tejto oblasti.

Dospelý pacient schopný rozhodovať môže odmietnuť liečbu aj v prípade, že toto odmietnutie mu môže spôsobiť škodu na zdraví, alebo dokonca aj smrť. Toto právo sa rovnocenne vzťahuje aj na tehotnú ženu a zahŕňa aj právo odmietnuť liečbu, ktorá by bola prospešná pre nenarodené dieťa. Lekári sú povinní rešpektovať odmietnutie liečby pacientom a v prípade, že majú výhrady proti odmietnutiu liečby, majú povinnosť nájsť iného lekára, ktorý by splnil pacientove želania.

- Život predlžujúca liečba môže byť zákonným spôsobom ukončená, alebo môže byť od nej upustené u bezvládneho pacienta v prípade, že začatie alebo pokračovanie v liečbe nie je v jeho najlepšom záujme.
- Neexistuje povinnosť podávať liečbu, ktorá je zbytočná, alebo nadmerne zaťažujúca.
- Keď dospelý pacient stratí schopnosť rozhodovať, musí byť rešpektovaná jeho vôľa odmietnuť liečbu, ktorú prejavil v čase, kedy bol schopný rozhodovať za podmienky, že je to aplikovateľné na súčasné podmienky a nie je dôvod domnievať sa, že pacient znovu nadobudne schopnosť rozhodovať.
- V prípade detí a dospelých, ktorí stratili schopnosť rozhodovať sa zvažuje najmä to, či liečba nebude viac zaťažujúca pre pacienta ako prínosná a odhad novej kvality života pacienta s liečbou a bez nej.
- Zlá znášanlivosť liečby nie je jediným kritériom toho, či liečba je, alebo nie je v najlepšom záujme pacienta. Termín „najlepší záujem“ obsahuje medicínske, emocionálne a všetky ostatné faktory relevantné blahu pacienta.
- Najlepší záujem pacienta môže byť chápaný aj tak, že pacient nemusí podstúpiť viac liečby, ako je nevyhnutné a umožniť mu zomrieť v pokoji a s dôstojnosťou.
- Je nevyhnutné podniknúť všetky racionálne kroky k prekonaniu problémov v komunikácii, alebo organizácii liečby handicapovaných pacientov tak, aby sa zaistilo, že budú dostávať liečbu, ktorú potrebujú a ktorá bude v ich najlepšom záujme.
- Ak sú lekári a príbuzní detí v príkrom rozpore ohľadom liečby dieťaťa, je potrebné obrátiť sa na súd a rešpektovať jeho názor.
- Ak sa pacient dožaduje liečby, ktorú jeho lekár neposkytuje a o ktorej sa domnieva, že nie je klinicky vhodná pre pacienta, lekár nie je povinný túto liečbu poskytnúť, ale musí pacientovi ponúknuť tzv. druhý názor.
- Ak je pre udržanie života pacienta nutná umelá výživa, alebo hydratácia, lekár je za normálnych okolností povinný túto starostlivosť poskytnúť za podmienky, že pacient, schopný vnímať, si to praje.
- Umelá výživa, alebo hydratácia môže byť ukončená, alebo nenasadená v prípade, že si pacient neželá ju dostávať, alebo ak pacient zomiera a ciele liečby sa zmenili na paliatívnu starostlivosť a úľavu od utrpenia, alebo ak pacient stratil schopnosť rozhodovať a bolo zvažované, že pokračovanie v umelej výžive, alebo hydratácii nie je v najlepšom záujme pacienta.
- V prípade pacientov v permanentnom vegetatívnom stave, umelá výživa, alebo hydratácia predstavuje liečebné postupy a môže byť zákonným spôsobom ukončená len za určitých okolností. V praxi to znamená, že vo väčšine prípadov to vyžaduje rozhodnutie súdu.
- Zodpovednosť je na lekárovi, aby rozhodol, ktoré liečebné postupy sú klinicky indikované a môžu byť ponúknuté pacientovi. Rozhodnutie o poskytnutí liečby je predmetom súhlasu pacienta za predpokladu, že je schopný rozhodovať, alebo ak nie je schopný rozhodovať, rešpektujú sa známe názory pacienta z doby, kedy bol schopný rozhodovať a názory jeho blízkych.
- Ak je súd požiadaný o vydanie stanoviska ohľadom nepokračovania, alebo nenasadenia liečby, berie do úvahy, či to, čo navrhujú lekári je v súlade so

zodpovedným lekárskeým názorom a či pokračovanie alebo nepokračovanie v liečbe je v pacientovom najlepšom záujme.

5. - 7. Zákon o mentálnej spôsobilosti z roku 2005 poskytuje rámec pre posudzovanie spôsobilosti ľudí rozhodovať o sebe samých. Zákon je podporený Kódom praxe, ktorý dopĺňa praktické informácie o uplatňovaní zákona. Kapitola 5 Kódu poskytuje návod na riešenie situácií, kedy pacient nie je schopný rozhodovať o svojom liečení. Vysvetľuje, že v takýchto situáciách niekedy musia rozhodovať zdravotnícki pracovníci v „najlepšom záujme“ pacienta a to od nich vyžaduje, aby dodržiavali určité kroky. Existuje povinnosť v takýchto prípadoch konzultovať s blízkymi príbuznými pacienta, ktorý stratil schopnosť rozhodovať o sebe. Zdravotnícki pracovníci sú podľa zákona povinní brať do úvahy názory kohokoľvek, kto sa staral o pacienta, alebo kto bol zainteresovaný na záujme pacienta a posúdiť ich ako súčasť najlepšieho záujmu pacienta.

Avšak najlepší záujem pacienta sa nezvažuje v prípade, že pacient urobil preventívne rozhodnutie odmietnuť liečbu v čase, kedy bol schopný o sebe rozhodovať. Takéto predbežné rozhodnutie sa musí rešpektovať aj v čase, kedy pacient stratil schopnosť rozhodovať aj napriek tomu, že ostatní by si mysleli, že toto rozhodnutie nie je v súlade s najlepším záujmom pacienta.

Detaily predbežného rozhodnutia sú špecifikované v kapitole 9 Kódu, ktorý objasňuje, že je všeobecným princípom práva a lekárskej praxe, že pacient má právo dať súhlas, alebo odmietnuť liečbu. Súdy rozhodli, že dospelí ľudia majú právo povedať aj vopred, že chcú odmietnuť určitú liečbu pre prípad, že by stratili schopnosť rozhodovať sa, aj v prípade, že by to vyústilo do ich smrti. Platné a aplikovateľné predbežné rozhodnutie pacienta odmietnuť liečbu má rovnakú silu ako súčasné rozhodnutie.

- Predbežné rozhodnutie umožňuje človeku nad 18 rokov, schopnému rozhodovať sa, odmietnuť špecifické lekárske postupy do budúcnosti, kedy je možné, že človek stratí schopnosť rozhodovať sa.
- Predbežné rozhodnutie musí byť platné a aplikovateľné na súčasné okolnosti. Ak spĺňa tieto podmienky, potom má rovnakú platnosť, ako rozhodnutie urobené človekom s rozhodovacou schopnosťou: zdravotnícki pracovníci musia rešpektovať toto rozhodnutie.
- Zdravotnícki pracovníci sú chránení pred zodpovednosťou v prípade, že:
 - ukončia, alebo nenasadia liečbu, lebo sa dôvodne domnievajú, že existuje predbežné rozhodnutie a že je platné a aplikovateľné
 - pokračujú v liečbe pacienta, lebo napriek všetkým praktickým a potrebným krokom k zisteniu, či pacient nespravil predbežné rozhodnutie o odmietnutí liečby, nezistili existenciu platného a aplikovateľného predbežného rozhodnutia.
- Pacient má právo urobiť predbežné rozhodnutie len ak má 18 a viac rokov a je spôsobilý na právne úkony. Musí špecifikovať, aké liečebné postupy odmieta a môže zrušiť svoje rozhodnutie, alebo jeho časť, v ktoromkoľvek čase.
- Ak predbežné rozhodnutie odmieta život zachraňujúce postupy, musí:

- Byť v písomnej podobe (môže byť napísané inou osobou, alebo zaznamenané v lekárskej správe)
- byť podpísané za prítomnosti svedka
- uvádzať jasne, že je aplikovateľné aj v prípade, že ide o ohrozenie života.
- Na určenie, či predbežné rozhodnutie je platné a aplikovateľné, zdravotnícki pracovníci musia zisťovať, či pacient:
 - nespravil nič, čo by bolo v jasnom rozpore s jeho predbežným rozhodnutím
 - nestiahol svoje rozhodnutie
 - následne nespĺnomocnil rozhodnutím svojho zástupcu, alebo
 - bol by zmenil svoje rozhodnutie, keby bol vedel viac o súčasných okolnostiach.
- Niekedy zdravotnícki pracovníci zistia, že predbežné rozhodnutia pacienta neexistuje, nie je platné, alebo aplikovateľné, ale že je to vyjadrenie vôle pacienta. V tomto prípade musia zdravotnícki pracovníci zvažovať, čo je v predbežnom rozhodnutí, alebo predmetom poslednej vôle pacienta pri posudzovaní najlepšieho záujmu pacienta.
- Niektorí zdravotnícki pracovníci môžu principiálne nesúhlasit' s rozhodnutím pacienta odmietnuť život zachraňujúcu liečbu. V tom prípade nemôžu byť nútení konať proti svojmu presvedčeniu. Ani v tom prípade však nesmú opustiť svojho pacienta, alebo konať spôsobom, ktorý by ovplyvnil starostlivosť o nich.
- Predbežné rozhodnutie o odmietnutí liečby nie je platné, ak to urobí osoba, ktorá nie je mentálne spôsobilá podľa Zákona o duševnom zdraví z roku 1983.

Pacienti môžu urobiť predbežné rozhodnutie len o odmietnutí určitých liečebných postupov. Nikto nemá oprávnenie vyžadovať špecifické liečebné postupy, či už v danom čase, alebo preventívne. Ale pacient môže vyjadriť svoje prania a preferencie ohľadom liečebných postupov v predstihu a zdravotnícki pracovníci ich musia brať do úvahy pri zvažovaní najlepšieho záujmu pacienta v čase, keď stratil schopnosť rozhodovať sa.

Nikto nemá právo požadovať a dostávať liečebné postupy, ktoré sú protiprávne (napríklad asistenciu pri samovražde).

Ďalšou možnosťou je urobiť Permanentné splnomocnenie. Toto umožňuje dôveryhodnému členovi rodiny, alebo priateľovi urobiť rozhodnutia ohľadom blaha pacienta, napríklad ohľadom ďalšej liečby v jeho najlepšom záujme v prípade, že pacient raz stratí schopnosť robiť takéto rozhodnutia sám, vrátane rozhodnutí o život zachraňujúcej liečbe.

Zákon o mentálnych schopnostiach z roku 2005 obsahuje ustanovenia vzťahujúce sa k ukončeniu liečby umierajúcich ľudí za určitých okolností. Akékoľvek rozhodnutie o život zachraňujúcej liečbe pacienta, ktorý stratil schopnosť rozhodovať predpokladá na svojom počiatku, že je v najlepšom záujme pacienta, aby jeho život pokračoval. Napriek tomu, existujú určité prípady, napríklad terminálne štádiá smrteľnej choroby, alebo pacienti v trvalom vegetatívnom stave,

kde nie je perspektíva zlepšenia stavu, kedy môže byť v záujme pacienta nepokračovať v liečbe, alebo podávať paliatívnu starostlivosť, ktorá môže skrátiť život pacienta. Musia byť pritom vzaté do úvahy všetky faktory najlepšieho záujmu pacienta a osoba, určujúca najlepší záujem pacienta nesmie mať žiadny prospech z prípadnej smrti pacienta. Tieto ustanovenia však nesmú nijako ovplyvniť legalizáciu, alebo povolenie eutanázie, alebo asistovanej samovraždy.

Všeobecná lekárska rada vydala usmernenie pre lekárov, podľa ktorého majú zvažovať prípadné ukončenie, alebo nenasadenie život predlžujúcej liečby u pacienta. Toto usmernenie obsahuje veľký počet detailných usmernení, ktorých sa majú držať a rozhodujúci princíp rešpektu k ľudskému životu a najlepšiemu záujmu pacienta.

8. Neexistuje špecifická právna úprava paliatívnej a hospicovej starostlivosti. NHS (National Health service) England je celoštátne zodpovedné za služby v terminálnych štádiách života a zabezpečuje sieť zariadení paliatívnej starostlivosti po celom Anglicku.

Paliatívna starostlivosť sa zabezpečuje kombináciou štátnej siete zariadení a dobrovoľnej starostlivosti s hospicmi pre dospelých, ktorých priemerne 34% výdavkov je krytých z NHS. Neexistuje samostatná rozpočtovaná zložka na paliatívnu starostlivosť v rámci celkového NHS rozpočtu a posledná štúdia o paliatívnej starostlivosti ukazuje značné výkyvy vo financovaní tejto starostlivosti z rozpočtu NHS v rozličných častiach Anglicka. Je tu možnosť priamych grantov zo zdravotníckeho odboru, ktorý je riadený NHS England.

V súčasnej dobe prebiehajú práce na hodnotiacej správe, ktorá by mala sumarizovať preferencie v oblasti starostlivosti v terminálnych štádiách života a mali by sa na nej zúčastniť zástupcovia charitatívnych organizácií, pacientov, zdravotníckych pracovníkov a politici. Správa by mala byť na budúci rok predložená vláde.

Väčšina ľudí sa zhodla v tom, že ideálna v terminálnych štádiách života je kombinácia zdravotnej a sociálnej starostlivosti. Táto by mala byť poskytovaná širokým spektrom poskytovateľov a neplatených opatrovateľov (rodina a priatelia). Časť financií na sociálnu starostlivosť môže pokrývať samospráva a časť individuálni darcovia a rodina pacientov. V iných prípadoch je táto starostlivosť hradená z celkového balíka NHS ako pretrvávajúca zdravotná starostlivosť.

Záver

Zhrnutie najdôležitejších informácií z odpovedí jednotlivých krajín obsahuje nasledujúca tabuľka. Z 23 krajín, ktoré poslali svoje odpovede, majú aktívnu eutanáziu legalizované len 2 krajiny – Belgicko a Luxembursko. Okrem toho má zákon o eutanázii aj Holandsko, ktoré sa však do tohto prieskumu nezapojilo. Napriek tomu

môžeme konštatovať, že veľká väčšina krajín nemá legalizovanú aktívnu eutanáziu špeciálnym zákonom, dokonca o takomto zákone ani neuvažuje. Väčšina krajín postihuje aj asistovanú samovraždu.

Iná je situácia v oblasti pasívnej eutanázie. Pasívnu eutanáziu na žiadosť pacienta (či už priamo, alebo sprostredkované cez zdravotného zástupcu, alebo predbežné zdravotné vyhlásenie) v určitej forme pripúšťa za zákonom presne vymedzených podmienok 18 z 23 krajín. Jedná sa výlučne o prípady pacientov s dlhodobým neliečiteľným ochorením, sprevádzaným fyzickým a psychickým utrpením pacienta. Predpokladá sa, že pacient bol o svojom zdravotnom stave a možnostiach liečby dôkladne informovaný, že mal dostatočný čas na rozmyslenie a svoje rozhodnutie spravil dobrovoľne a bez vonkajšieho nátlaku. V takomto prípade sa prerušenie liečby (aj život udržiavajúcej) považuje v týchto krajinách za legálne, vo viacerých z nich je vôľa pacienta dokonca pre lekára zaväzujúca. Vo viacerých krajinách je takéto rozhodnutie podmienené schválením lekárskeho konzíliom.

Čo sa týka pasívnej eutanázie bez žiadosti pacienta, len na základe rozhodnutia lekárskeho konzília, táto problematika je omnoho viac diskutabilná a za legálnu ju považuje za istých presne vymedzených okolností len 12 z 23 krajín. Aj v rámci týchto 12 krajín ide skôr o ojedinelé prípady, kedy viacerí nezávislých lekárov potvrdí neúčinnosť a bezperspektívnosť ďalšej liečby pacienta. Kritériom pre rozhodovanie je v tomto prípade tzv. „najlepší záujem pacienta“. Rozhodnutie sa väčšinou robí po dohode s najbližšími príbuznými pacienta a berie sa do úvahy predpokladaná vôľa pacienta.

Ďalej sa zisťovala možnosť pacientov spísať predbežné zdravotné vyhlásenie, ktoré by stanovovalo vôľu pacienta, týkajúcu sa jednotlivých lekárskeho zákrokov a spôsobov liečby pre prípad, že pacient už ďalej nebude schopný sám prejavovať svoju vôľu. Takýto právny nástroj má upravený vo svojej legislatíve 15 z 23 krajín. Vo väčšine prípadov musí byť takéto vyhlásenie v písomnej forme, podpísané autorom (niekedy aj notársky overené) a v niektorých krajinách sa zakladajú centrálny registre na registráciu takýchto vyhlásení, aby mohli byť v prípade potreby ľahko identifikovateľné príslušným lekárom, alebo zdravotníckym zariadením. V niektorých krajinách sa platnosť takéhoto vyhlásenia časovo obmedzuje, pričom môže byť jeho platnosť aktualizovaná, alebo predĺžená. Toto vyhlásenie je možné kedykoľvek odvolať pacientom. Vo väčšine krajín, ktoré majú tento inštitút právne upravený, je toto vyhlásenie pre lekára záväzná.

Niektoré krajiny majú zavedený aj inštitút zástupcu v zdravotníckych záležitostiach. Je to splnomocnená osoba, ktorú si zvolí sám pacient a ktorá má právomoc rozhodovať v zdravotníckych záležitostiach v mene pacienta v prípade, že tento stratí schopnosť samostatného rozhodovania o sebe. Takýto inštitút má zavedený 14 z 23 krajín. Príslušné zákony presne vymedzujú podmienky, za akých môže dôjsť k splnomocneniu v tomto zmysle a ak sú splnené, rozhodnutia zástupcu sa považujú za adekvátne rozhodnutiam samotného pacienta.

V právnom poriadku Slovenskej republiky neexistuje právna úprava možnosti predčasne ukončiť život smrteľne chorého pacienta. Práve naopak, dalo by sa povedať, že neexistuje spôsob vykonania eutanázie, ktorý by slovenským právny poriadkom

nebol postihovaný – tu treba zobrať na zreteľ najmä z. č. 300/2005 Z.z. Trestný zákon. Na Slovensku zatiaľ neprebíha ani širšia spoločenská diskusia o tomto probléme, tak ako to možno sledovať v niektorých iných členských štátoch Európskej únie. Eutanázia a jej legalizácia, nie len problém právny, ale má široký dosah na celú spoločnosť, preto do diskusie o otázke či eutanáziu legalizovať, alebo nie, by mala byť zapojená čo najširšia časť spoločnosti, či už odbornej, alebo laickej.

Zdroje:

1. <http://www.pravo-medicina.sk/aktuality/18/eutanazia--pravo-na-smrt>
2. Odpovede jednotlivých krajín na dotazník zaslaný rakúskym parlamentom cez medziparlamentnú sieť ECPRD

Bratislava . novembra 2014

Vypracovala: RNDr. K. Kubišová; za asistencie štážistov Odboru vzdelávania a parlamentného výskumu – Natália Benešová a Piotr Sieniawski

JUDr. Ľubomír Fajták
riaditeľ odboru Parlamentný inštitút

| Štát | Právna úprava | Aktívna eutanázia (zabitie na požiadanie, asistovaná samovražda) | Pasívna eutanázia (nepokračovanie v liečbe) | | Predbežné zdravotné vyhlásenie pacienta | Zástupca v zdravotníckych záležitostiach |
|------------------------|---|--|---|--|---|--|
| | | | Na žiadosť pacienta | Bez direktív pacienta | | |
| Belgicko | <ul style="list-style-type: none"> • Zákon o eutanázii z r. 2002 • Zákon o právach pacienta z r. 2002 | <p>ÁNO, na žiadosť pacienta za dodržania prísnych podmienok:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uskutočňuje iba lekár po konzultácii s iným nezaujatým lekárom • Zdravotný stav pacienta spôsobujúci neúšiteľné fyzické a psychické utrpenie | ÁNO – informované odmietnutie liečby | ÁNO, ak ide o zbytočnú, neúčinnú a bezperspektívnu liečbu | <ul style="list-style-type: none"> • Predbežné vyhlásenie o eutanázii, vzťahujúce sa len na stav bezvedomia pacienta • Berie sa do úvahy registrované aj neregistrované | <p>ÁNO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aj viac osôb v stanovenom poradí • Možnosť voľby zástupcu pacientom |
| Česká republika | | NIE | NIE automaticky, iba za výnimočných okolností v súlade s právnymi predpismi | NIE (lekár rozhoduje v súlade s najnovšími vedeckými poznatkami a etickými pravidlami) | <p>ÁNO</p> <ul style="list-style-type: none"> • v písomnej forme • podpísané pacientom • pacient informovaný o dôsledkoch | <p>ÁNO</p> <ul style="list-style-type: none"> • poverenie písomnou formou • podpísané pacientom • možnosť voľby |

| | | | | | rozhodnutia | zástupcu pacientom |
|-----------------|---|--|---|--|--|---|
| Estónsko | <ul style="list-style-type: none"> • zákon o záväzkoch a povinnostiach • trestný kód | NIE (navádzanie na samovraždu, alebo účasť na samovražde nie sú trestné) | ÁNO, pacient odmietajúci liečbu musí byť svojprávnny, pri vedomí, informovaný a nesmie byť pod tlakom | ÁNO, v prípade, že ďalšia liečba je nezmyselná; rozhoduje lekár, alebo lekárske konzílium | ÁNO bez špeciálnej právnej úpravy; iba pacient so zachovanou rozlišovacou schopnosťou, informovaný a bez vonkajšieho tlaku | Nie, rozhoduje lekár (lekárske konzílium) po dohode s najbližšími príbuznými pacienta |
| Fínsko | <ul style="list-style-type: none"> • zákon o postavení a právach pacientov (785/1992) • vyhláška o zdravotnej dokumentácii pacientov (298/2009) • zákon o právomoci zástupcu | NIE (asistencia pri samovražde nie je trestná) | ÁNO | ÁNO, po dohode s najbližšími príbuznými, alebo právnym zástupcom pacienta, rozhoduje lekár v najlepšom záujme pacienta | ÁNO, bez zákonnej úpravy; záväzné pre lekárov | ÁNO; musí byť v písomnej forme a spĺňať zákonom dané náležitosti |

| | | | | | | |
|-------------------|---|---|--|---|---|---|
| | (648/2007) | | | | | |
| Francúzsko | <ul style="list-style-type: none"> • zákon o právach chorých a umierajúcich (2005-370) • zákonník o verejnom zdraví | NIE (trestná je aj asistovaná samovražda), ale trestné súdy sú pri jej posudzovaní zhovievavé | ÁNO | ÁNO, rozhoduje lekár na základe konzultácií rodiny, príbuzných, lekárskeho tímu | ÁNO, preventívne vyhlásenie nie je pre lekára záväzné, ale musí ho brať do úvahy; platné tri roky | ÁNO – rodič, príbuzný, alebo ošetrojúci lekár pacienta, písomné splnomocnenie |
| Grécko | <ul style="list-style-type: none"> • trestný kód • Etický kód lekárov (3418/2005) | NIE, ale potrestaná nižšou trestnou sadzbou ako vražda | <p>ÁNO za splnenia podmienok:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neliečiteľné a dlhodobé ochorenie • Pacientovo trvanie na prerušení liečby kvôli neznesiteľným bolestiam • Rozhodnutie prijaté viacčlennou lekárskou | NIE | NIE | NIE |

| | | | | | | |
|--------------------|--|---|-----------------------------------|--|---|---|
| | | | radou | | | |
| Chorvátsko | <ul style="list-style-type: none"> • Zákon o ochrane práv pacientov | NIE, spadá pod pojem „zabitie na požiadanie“ podľa trestného kódu | NIE | NIE | NIE | NIE |
| Litva | <ul style="list-style-type: none"> • Trestný kód • Zákon o právach pacientov • Zákon o stanovení smrti ľudskej bytosti a o kritických podmienkach | NIE, trestná je aj asistencia pri samovražde | ÁNO, po schválení lekárskou radou | NIE | | ÁNO, musí to byť potvrdené notárom, alebo doložené podpisom pacienta v lekárskych záznamoch |
| Luxembursko | <ul style="list-style-type: none"> • Zákon o eutanázii a asistovanej samovražde z r. 2009 • Zákon o paliatívnej starostlivosti | ÁNO – eutanázia aj asistovaná samovražda za zákonom stanovených podmienok | ÁNO | ÁNO, za podmienky zisťovania vôle umierajúceho pacienta od blízkych osôb | ÁNO, aj podmienky, za ktorých chce podstúpiť eutanáziu, lekár je povinný ho rešpektovať | ÁNO, možnosť výberu zástupcu, vyhlásenia sú uchovávané v centrálnom registračnom systéme |

| | | | | | | |
|-----------------|---|---|---|---|--|---|
| Maďarsko | <ul style="list-style-type: none"> • Trestný kód • Zákon CLIV o zdraví z r. 1997 | NIE | ÁNO, za striktné daných podmienok, schvaľuje lekárska komisia | NIE | ÁNO, za zákonom stanovených podmienok | ÁNO, za zákonom stanovených podmienok |
| Nemecko | <ul style="list-style-type: none"> • Základný zákon • Trestný zákon • Občiansky zákonník | NIE, asistencia pri samovražde však nie je trestná, pokiaľ je konečné rozhodnutie v rukách pacienta | ÁNO | ÁNO, ak to zodpovedá predpokladanej vôli pacienta; v niektorých prípadoch sa vyžaduje povolenie súdu | ÁNO, písomná forma, podpísané, alebo notársky overené; aj súhlas s pasívnou eutanáziou; vyhlásenie je pre lekára záväzné | ÁNO – preventívne splnomocnenie alebo vyhlásenie o opatrovníctve, podľa zákonom stanovených podmienok |
| Nórsko | <ul style="list-style-type: none"> • Všeobecný občiansky trestný kód • Zákon o právach pacientov | NIE, v prípade zabitia, alebo asistencie pri samovražde so súhlasom obete môže byť trest minimalizovaný | ÁNO | ÁNO, iba v prípade, že najbližší príbuzní vyjadria takéto pranie a je dôvodný predpoklad, že je to aj vôľa pacienta | NIE | |

| | | | | | | |
|--------------------|--|--|-----|--|---|---|
| Poľsko | <ul style="list-style-type: none"> • Trestný kód • Kód lekárskej etiky • Zákon o právach pacientov a hovorcovi práv pacientov | NIE | ÁNO | NIE | NIE je právna úprava | NIE |
| Portugalsko | <ul style="list-style-type: none"> • Trestný kód • Zákon o vyjadrení vôle z r. 2012 | NIE, ani navádzanie, alebo asistencia pri samovražde | ÁNO | ÁNO za presne stanovených podmienok (Národný etický výbor pre vedy o živote) | ÁNO, podpísané pred notárom a registrované v špeciálnom registri; v intenciách zákona | ÁNO, dekrét podpísaný pred notárom a registrovaný v centrálnom registri |
| Rakúsko | <ul style="list-style-type: none"> • Trestný kód | NIE, nižšia trestná sadzba ako za vraždu, alebo za zabitie; trestné je aj asistovanie pri samovražde | ÁNO | NIE | ÁNO – záväzné preventívne rozhodnutie (musí spĺňať formálne podmienky a je záväzné pre lekára) a preventívne vyhlásenie (voľnejšie) | ÁNO za zákonom stanovených podmienok |

| | | | | | | |
|------------------|---|--|-------------------------------------|-----|--|---|
| Rumunsko | <ul style="list-style-type: none"> • Trestný kód | NIE, miernejšia trestná sadzba | NIE | NIE | NIE | NIE |
| Slovensko | <ul style="list-style-type: none"> • Trestný kód • Zákon č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti... • Zákon č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti... • Etický kódex zdravotníckeho pracovníka | NIE, aj asistovaná samovražda je trestná | NIE | NIE | NIE | NIE |
| Slovinsko | <ul style="list-style-type: none"> • Trestný kód • Zákon o právach pacienta | NIE, ani navádzanie, alebo asistencia pri samovražde | ÁNO, na písomné požiadanie pacienta | | ÁNO za zákonom stanovených podmienok, registrované v centrálnom registri | ÁNO, písomná forma, notársky overený podpis, možnosť voľby zástupcu pacientom |

| | | | | | | |
|--------------------|---|---|-----|---|--|---|
| Španielsko | <ul style="list-style-type: none"> • Trestný kód • Zákon č. 41/2002 | NIE, ani navádzanie a asistencia pri samovražde | | | ÁNO | |
| Švajčiarsko | <ul style="list-style-type: none"> • Trestný zákon • Občiansky zákonník | NIE, miernejšia trestná sadzba, napomáhanie, alebo asistencia pri samovražde je trestná len ak je to za účelom vlastného prospechu | ÁNO | ÁNO, dôležitá je predpokladaná vôľa pacienta | ÁNO, písomná forma, dátum a podpis, môže žiadať aj pasívnu eutanáziu | ÁNO, písomná forma, dátum, podpis, úradne overené |
| Švédsko | <ul style="list-style-type: none"> • Trestný kód • Zákon o zdravotníckych a lekárskejších službách (1982:763) | NIE, asistencia pri samovražde nie je trestná (nie však zdravotníckym pracovníkom), možnosť zníženia trestnej sadzby oproti vražde, alebo zabitiu | ÁNO | ÁNO, pri sledovaní najlepšieho záujmu pacienta a po konzultovaní s ďalším lekárom | NIE je právne upravené, ale ak existuje, považuje sa za východisko pre zisťovanie predpokladanej vôle pacienta | NIE |

| | | | | | | |
|-----------------------|--|--|-----|---|--|--|
| Taliansko | <ul style="list-style-type: none"> • Trestný kód • Etický lekársky kód • Občiansky zákonník | NIE | ÁNO | ÁNO, ak pokračovanie v liečbe je nezmyselné a prejavom zbytočnej tvrdošijnosti | ÁNO, predbežné vyhlásenia sú registrované obcami | ÁNO, podmienené stratou rozlišovacej schopnosti pacienta |
| Veľká Británia | <ul style="list-style-type: none"> • Zákon o samovražde z r. 1991 • Zákon o mentálnej kapacite z r. 2005 | NIE, ani asistencia pri samovražde; návrh zákona o asistovanej smrti je v tomto čase prerokovaný parlamentom | ÁNO | ÁNO, ak pokračovanie v liečbe nie je v najlepšom záujme pacienta, v niektorých prípadoch sa vyžaduje rozhodnutie súdu | ÁNO, za zákonom stanovených podmienok, lekár ho musí rešpektovať | ÁNO |