

## LIEČBA NA BÁZE CANNABISU V JUDIKATÚRE EURÓPSKEHO SÚDU PRE ĽUDSKÉ PRÁVA\*

ROMANA GULÁŠOVÁ

**Abstract:** **Cannabis-Based Medication in the Case-Law of the European Court of Human Rights**

The paper examines the issue of cannabis-based medication in the case-law of the European Court of Human Rights. The aim of the text is to identify legal standards and obligations of the Council of Europe Member States arising from the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms regarding access to cannabis-based treatment. Through a qualitative analysis of case-law, the author explores the intersection between the patient's personal autonomy and the state's discretion to regulate narcotics. The analysis confirms that although the Convention does not explicitly guarantee a right to health, the issue of medical cannabis use falls under the scope of Article 8 (right to respect for private life). While states enjoy a wide margin of appreciation in health care policies and narcotics regulation, they are obliged to ensure a predictable and effective legal framework and to fairly balance the interests of the individual against those of the public when sanctioning cannabis use for medical purposes.

**Keywords:** European Court of Human Rights; private life; health care; cannabis-based medication

**Kľúčové slová:** Európsky súd pre ľudské práva; súkromný život; zdravotná starostlivosť; liečba na báze cannabisu

**DOI:** 10.14712/23366478.2026.109

### ÚVOD

Hoci v minulosti bol cannabis vo väčšine štátov plne ilegálny, jeho medicínske využitie má vo verejnom diskurze čoraz väčšiu relevanciu. Terapeutické účinky cannabisu a v ňom obsiahnutých látok (kanabinooidov) sú preukázané napr. pri bolestiach, nevoľnosti a spánkových poruchách a existuje potenciál ich využitia aj pri

---

\* Tento výstup vznikol v rámci projektu Špecifického vysokoškolského výskumu č. 260750 „Mezinárodní a nadnárodní regulace autonomizace a automatizace rozhodování lidského a strojního a další aktuální aspekty mezinárodní a nadnárodní regulace“.

d ďalších indikáciách.<sup>1</sup> Viaceré štáty preto v posledných rokoch zaviedli vnútroštátne mechanizmy legalizujúce, resp. dekriminalizujúce cannabis pre medicínske a vedecké účely – v roku 2023 bolo takýchto krajín 27.<sup>2</sup> Z ľudskoprávneho hľadiska predstavuje medicínske využívanie cannabisu mimoriadne aktuálnu otázku spojenú s nevyhnutnosťou komplexného balansovania medzi osobnou autonómiou pacienta a právomocou štátu na úseku zdravotnej politiky a regulácie narkotík.<sup>3</sup> Vyvažovaním týchto proti sebe stojacich záujmov sa už zaoberal aj Európsky súd pre ľudské práva (ďalej len „Súd“).

Cieľom článku je zistiť postoj Súdu k problematike liečby na báze cannabisu a identifikovať súčasné štandardy a záväzky, ktoré v tejto oblasti vyplývajú členským štátom Rady Európy z Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd<sup>4</sup> (ďalej len „Dohovor“). Článok skúma otázku, či a do akej miery je chránené právo zvoliť si liečbu na báze cannabisu. Zároveň dešifruje hranice, ktoré Súd stanovuje pre legitimitu štátnej kontroly narkotík voči osobnej autonómii pacienta a jeho medicínskym potrebám.

Hlavnou metódou použitou v článku je kvalitatívna obsahová analýza rozhodovacej činnosti Súdu. Identifikácia rozhodnutí týkajúcich sa liečby na báze cannabisu bola vykonaná vyhľadávaním v databáze HUDOC.<sup>5</sup> Z vyhľadávania vyplynulo 65 výsledkov, ktoré boli podrobené tematickému skríningu. Na základe skríningu boli identifikované dva prípady priamo súvisiace s tematickým vymedzením článku – *A.M. a A.K. proti Maďarsku*<sup>6</sup> a *Thörn proti Švédsku*.<sup>7</sup> Vylúčených bolo 63 výsledkov, ktoré sa netýkali liečby na báze cannabisu, ale slová cannabis a zdravotná starostlivosť sa spomínali v iných kontextoch, pričom veľká časť prípadov zahŕňala odsúdenie za drogovú trestnú činnosť a/alebo zdravotnú starostlivosť poskytovanú vo väznici.

Článok je obsahovo rozdelený do štyroch častí. Prvá časť približuje právne východiská posudzovania otázky liečby na báze cannabisu v režime Dohovoru. Rozbor relevantnej judikatúry je obsiahnutý v druhej časti, na ktorú nadväzuje tretia časť vyabstrahovaním všeobecných princípov a identifikáciou záväzkov štátov. Štvrtá časť prezentuje autorské hodnotenie prístupu Súdu k skúmanej problematike.

<sup>1</sup> FARBER, Y. – NIR, O. – FARBER, S. Medicalization Without Legalization: The European Policy for Medical and Recreational Cannabis Use. *Journal of Public Health* [online]. 18. 11. 2024 [cit. 2026-02-19]. Dostupné na: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=5024304](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5024304); PAGANO, C. – NAVARRA, G. – COPPOLA, L. a kol. Cannabinoids: Therapeutic Use in Clinical Practice. *International Journal of Molecular Sciences* [online]. 2022, Vol. 23, No. 6 [cit. 2026-02-19]. Dostupné na: <https://doi.org/10.3390/ijms23063344>; GROTHENHERMEN, F. – MÜLLER-VAHL, K. The Therapeutic Potential of Cannabis and Cannabinoids. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2012, Vol. 109, No. 29–30, s. 495–501; VONDRÁČKOVÁ, D. Farmakoterapie neuropatické bolesti. *Klinická farmakologie a farmacie*. 2025, roč. 39, č. 4, s. 223–228.

<sup>2</sup> International Narcotics Control Board. *Report of the International Narcotics Control Board for 2024*. E/INCB/2024/1. United Nations, 2025, § 140.

<sup>3</sup> BONE, M. – SEDDON, T. Human Rights, Public Health and Medicinal Cannabis Use. *Critical Public Health*. 2016, Vol. 26, No. 1, s. 51–61.

<sup>4</sup> Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd. 1950.

<sup>5</sup> *European Court of Human Rights* [online]. [cit. 2026-01-31]. Dostupné na: <https://hudoc.echr.coe.int/>; kritériá vyhľadávania: Text: „medical cannabis“, Judgments + Decisions, Language: English.

<sup>6</sup> Európsky súd pre ľudské práva („ESLP“), *A.M. a A.K. v. Maďarsko (dec.)*, č. 21320/15 a 35837/15, 4. 4. 2017.

<sup>7</sup> ESLP, *Thörn v. Švédsko*, č. 24547/18, 1. 9. 2022.

## 1. PRÁVNE VÝCHODISKÁ POSUDZOVANIA LIEČBY NA BÁZE CANNABISU V REŽIME DOHOVORU

Dohovor výslovne negarantuje právo na zdravie ani právo na zdravotnú starostlivosť. Súd však jeho postupnou interpretáciou vyvodil, že rozličné otázky súvisiace so zdravím spadajú do aplikačného rámca niektorých práv garantovaných Dohovorom.<sup>8</sup> Uvedené súvisí predovšetkým s rozvojom pozitívnych záväzkov, ktorý Súd započal v 70. rokoch minulého storočia a postupne ho aplikoval v rôznych oblastiach,<sup>9</sup> vrátane zdravotnej starostlivosti.

Súd si našiel priestor pre posudzovanie otázok ako medicínska nedbanlivosť,<sup>10</sup> prístup k život zachraňujúcej liečbe,<sup>11</sup> zdravotná starostlivosť súvisiaca s reprodukčnými právami,<sup>12</sup> informovaný súhlas pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti,<sup>13</sup> lekárska starostlivosť poskytovaná osobám obmedzeným na slobode<sup>14</sup> či zákaz vyhostenia alebo vydania osôb zo zdravotných dôvodov.<sup>15</sup> Príklady sú ilustratívne a nepredstavujú uzavretý výpočet. Individuálne sťažnosti spadajúce do oblasti zdravotnej starostlivosti Súd vyhodnocuje prevažne v intenciách čl. 2, 3 a 8 Dohovoru.<sup>16</sup>

Čl. 2 Dohovoru garantuje právo na život, pričom z tohto ustanovenia štátom vyplývajú nielen negatívne záväzky (zdržanie sa konania, ktoré má život ohrozujúcu povahu, resp. vážne ohrozuje zdravie jednotlivcov<sup>17</sup>), ale aj pozitívne záväzky spočívajúce v povinnosti prijať opatrenia smerujúce k ochrane života.<sup>18</sup> Aj konanie alebo opomenutie

<sup>8</sup> MOLEK, P. *Základní práva. Svazek první: důstojnost*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2017, s. 341.

<sup>9</sup> STOYANOVA, V. *Positive Obligations Under the European Convention on Human Rights*. New York: Oxford University Press, 2023, s. 3.

<sup>10</sup> Napr. ESEP, *Lopes de Sousa Fernandes v. Portugalsko [GC]*, č. 56080/13, 19. 12. 2017. K problematike medicínskej nedbanlivosti pozri napr. MURGEL, J. *Medical Negligence and Liability of Health Professionals in the European Court of Human Rights Case Law. Medicine Law & Society*. 2020, Vol. 13, No. 1, s. 21–44.

<sup>11</sup> ESEP, *Panaiteescu v. Rumunsko*, č. 30909/06, 10. 4. 2012.

<sup>12</sup> Napr. ESEP, *R.R. v. Poľsko*, č. 27617/04, 26. 5. 2011; ESEP, *V.C. v. Slovensko*, č. 18968/07, 8. 11. 2011. K reprodukčným právam pozri napr. Európsky súd pre ľudské práva. *Factsheet: Rights*. Council of Europe, 2019; LEBRET, A. *The European Court of Human Rights and the Framing of Reproductive Rights. Droits fondamentaux* [online]. 2020, No. 18 [cit. 2026-02-19]. Dostupné na: <https://www.crdh.fr?p=5646>; WESTESON, J. *Reproductive Health Information and Abortion Services: Standards Developed by the European Court of Human Rights. International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2013, Vol. 122, No. 2, s. 173–176.

<sup>13</sup> Napr. ESEP, *Glass v. Spojené kráľovstvo*, č. 61827/00, 9. 3. 2004; ESEP, *M.A.K. a R.K. v. Spojené kráľovstvo*, č. 45901/05 a 40146/06, 23. 3. 2010; ESEP, *S.O. v. Španielsko*, č. 5742/22, 26. 6. 2025. K informovaniu súhlasu pozri napr. BUELENS, W. – HERIJGERS, C. a kol. *The View of the European Court of Human Rights on Competent Patients' Right of Informed Consent: Research in the Light of Articles 3 and 8 of the European Convention on Human Rights. European Journal of Health Law*. 2016, Vol. 23, No. 5, s. 481–509.

<sup>14</sup> Napr. ESEP, *Kudla v. Poľsko*, č. 30210/96, 26. 10. 2000; ESEP, *Melnik v. Ukrajina*, č. 72286/01, 28. 3. 2006.

<sup>15</sup> Napr. ESEP, *D. v. Spojené kráľovstvo*, č. 30240/96, 2. 5. 1997.

<sup>16</sup> Európsky súd pre ľudské práva. *Thematic Report: Health-Related Issues in the Case-Law of the European Court of Human Rights*. Council of Europe, 2015.

<sup>17</sup> Napr. ESEP, *Ilhan v. Turecko*, č. 22277/93, 27. 6. 2000.

<sup>18</sup> ESEP, *L.C.B. v. Spojené kráľovstvo*, č. 14/1997/798/1001, 9. 6. 1998, § 36.

štátnych orgánov na úseku zdravotnej politiky teda môže byť za určitých okolností v rozpore s čl. 2.<sup>19</sup>

V zmysle čl. 3 Dohovoru: „*Nikoho nemožno mučiť alebo podrobovať neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu.*“ Účelom tohto práva je ochrana fyzického zdravia, ale aj ochrana pred psychickou ujmu a utrpením.<sup>20</sup> Má absolútnu povahu, teda nemožno ho obmedziť za žiadnych okolností.<sup>21</sup> Ak namietané zaobchádzanie dosahuje minimálny stupeň závažnosti zlého zaobchádzania,<sup>22</sup> zodpovednosť štátu je daná bez ohľadu na prípadné argumenty spočívajúce v nedostatočných finančných zdrojoch.<sup>23</sup> Z čl. 3 Súd vyvodil pozitívny záväzok zabezpečiť zdravotnú starostlivosť vo väzniciach a detenčných zariadeniach.<sup>24</sup> V jeho intenciách posudzoval aj prípady týkajúce sa vyhostenia alebo vydania jednotlivca do krajiny, v ktorej hrozí zlé zaobchádzanie v dôsledku nezabezpečenia zdravotnej starostlivosti.<sup>25</sup> Súd v medziach čl. 3 Dohovoru posudzoval aj niektoré prípady týkajúce sa poskytovania štandardnej zdravotnej starostlivosti, najmä v spojitosti so závažnými zásahmi do reprodukčných práv.<sup>26</sup>

V rozhodovacej činnosti Súdu na úseku zdravotnej starostlivosti zaujal prominentné miesto čl. 8 Dohovoru.<sup>27</sup> Súd považuje telesnú a duševnú integritu za základné komponenty práva na rešpektovanie súkromného života.<sup>28</sup> Toto právo zahŕňa uplatňovanie osobnej autonómie pri rozhodovaní o vlastnom zdraví, vrátane možnosti zvoliť si či odmietnuť určitú formu liečby.<sup>29</sup> Z formulácie čl. 8 ods. 1 Dohovoru je evidentné, že jeho obsahom je predovšetkým negatívny záväzok. Súd však opakovane potvrdil, že jeho účinné uplatňovanie implikuje aj pozitívne záväzky.<sup>30</sup> Za určitých okolností sa teda od štátov vyžaduje, aby aktívnymi krokmi zabezpečili efektívnu a dostupnú ochranu práva na rešpektovanie súkromného života.<sup>31</sup> V rozhodovacej činnosti Súdu možno

<sup>19</sup> NAWROT, O. – NAWROT, J. – VACHEV, V. The Right to Healthcare During the Covid-19 Pandemic Under the European Convention on Human Rights. *The International Journal of Human Rights*. 2023, Vol. 27, No. 5, s. 792; ESEP, *Cyprus v. Turecko*, č. 25781/94, 10. 5. 2001, § 219.

<sup>20</sup> Napr. ESEP, *Gäfgen v. Nemecko*, č. 22978/05, 1. 6. 2010.

<sup>21</sup> Napr. ESEP, *Chahal v. Spojené kráľovstvo*, č. 22414/93, 15. 11. 1996, § 79. K absolútnej povahe pozri napr. MOLEK, c. d., s. 214–228.

<sup>22</sup> V zmysle ustálenej judikatúry musí zlé zaobchádzanie dosiahnuť minimálny stupeň závažnosti na to, aby spadalo pod čl. 3 Dohovoru (napr. ESEP, *Írsko v. Spojené kráľovstvo*, č. 5310/71, 18. 1. 1978, § 162). Aplikačný threshold čl. 3 je teda vyšší ako pri ochrane fyzickej a psychickej integrity podľa čl. 8 (porovnaj napr. ESEP, *López Ostra v. Španielsko*, č. 16798/90, 9. 12. 1994, § 58–60).

<sup>23</sup> Napr. ESEP, *Poltoratskiy v. Ukrajina*, č. 38812/97, 29. 4. 2003, § 148.

<sup>24</sup> Napr. *Kudla v. Poľsko; Melnik v. Ukrajina*.

<sup>25</sup> Napr. *D. v. Spojené kráľovstvo*.

<sup>26</sup> Napr. ESEP, *P. a S. v. Poľsko*, č. 57375/08, 30. 10. 2012 (odmietnutie prístupu k interrupcii po znásilnení); *R.R. v. Poľsko* (nemožnosť absolvovať genetické testy ako podmienku legálnej interrupcie); *V.C. v. Slovensko* (nedobrovoľná sterilizácia pri pôrode).

<sup>27</sup> MURGEL, c. d., s. 29.

<sup>28</sup> Napr. ESEP, *Niemietz v. Nemecko*, č. 13710/88, 16. 12. 1992, § 29; *Glass v. Spojené kráľovstvo*, § 70.

<sup>29</sup> ESEP, *Pretty v. Spojené kráľovstvo*, č. 2346/02, 29. 4. 2002, § 61–62. K právu na odmietnutie liečby pozri napr. WICKS, E. The Right to Refuse Medical Treatment Under the European Convention on Human Rights. *Medical Law Review*. 2001, Vol. 9, No. 1, s. 39–40.

<sup>30</sup> Napr. ESEP, *Sentges v. Holandsko (dec.)*, č. 27677/02, 8. 7. 2003; ESEP, *Pentiacova a ďalší v. Moldavsko (dec.)*, č. 14462/03, 4. 1. 2005; ESEP, *Tysiác v. Poľsko*, č. 5410/03, 20. 3. 2007, § 107.

<sup>31</sup> *Tysiác v. Poľsko*; ESEP, *Haas v. Švajčiarsko*, č. 31322/07, 20. 1. 2011, § 53.

vo všeobecnosti identifikovať dve samostatné, i keď navzájom súvisiace, podkategórie substantívnych pozitívnych záväzkov:<sup>32</sup> pozitívny záväzok prijať dostatočný a účinný legislatívny rámec<sup>33</sup> a pozitívny záväzok prijať špecifické (preventívne) opatrenia na ochranu práv jednotlivca.<sup>34</sup> Obe kategórie môžu byť relevantné aj na úseku zdravotnej starostlivosti.<sup>35</sup>

V súlade s čl. 8 ods. 2 ide o relatívne právo, ktoré možno obmedziť za splnenia troch kumulatívnych podmienok: (i) obmedzenie je v súlade so zákonom, (ii) sleduje legitímny cieľ a (iii) je nevyhnutné v demokratickej spoločnosti. Hoci sa druhý odsek formálne vzťahuje len na obmedzenie základných práv, Súd viackrát poznamenal, že aplikovateľné princípy sú pri pozitívnych a negatívnych záväzkoch podobné.<sup>36</sup> Pri pozitívnych záväzkoch je úlohou Súdu posúdiť, či bol v konkrétnom prípade naplnený štandard spravodlivej rovnováhy medzi proti sebe stojacimi záujmami jednotlivca a spoločnosti.<sup>37</sup>

## 2. ROZBOR RELEVANTNEJ JUDIKATÚRY SÚDU K OTÁZKE LIEČBY NA BÁZE CANNABISU

Pri skúmaní postoja Súdu k problematike liečby na báze cannabisu je nevyhnutné porozumieť aj širšiemu kontextu posudzovania sťažností týkajúcich sa prístupu k zdravotnej starostlivosti. Táto časť článku preto priblíži najprv rozhodovaciu činnosť týkajúcu sa prístupu jednotlivca k zdravotnej starostlivosti a následne sa zameria na judikatúru špecificky k liečbe na báze cannabisu.

### 2.1 JUDIKATÚRA V OBLASTI PRÍSTUPU K ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Pre lepšie pochopenie kontextu, v ktorom sa Súd pohyboval pri posudzovaní liečby na báze cannabisu, považujeme za relevantné uviesť stručný prehľad vybraných prípadov, v ktorých sa sťažovatelia domáhali zabezpečenia prístupu k určitej forme zdravotnej starostlivosti (napr. k liekom či zdravotným výkonom).

Súd doposiaľ považoval za rozhodujúce najmä to, či a do akej miery je zdravotná starostlivosť garantovaná vnútroštátnym právom. Uvedený princíp je prítomný napr. v prípade *Panaïtescu proti Rumunsku*. Sťažovateľ trpiaci rakovinou mal na základe národnej legislatívy nárok na bezplatné lieky a vnútroštátne súdy právoplatne nariadili štátnym orgánom poskytnúť mu predpísanú liečbu a finančnú náhradu za lieky, ktoré si do času rozhodnutia hradil sám. Štátne orgány však súdne rozhodnutie dlhodobo nevykonali

<sup>32</sup> STOYANOVA, c. d., s. 171.

<sup>33</sup> Napr. *Lopes de Sousa Fernandes v. Portugalsko [GC]*, § 191–196; *ESEP, A., B. a C. v. Írsko*, č. 25579/05, 16. 12. 2010, § 264.

<sup>34</sup> Obsahom tohto záväzku sú špecifické opatrenia smerujúce k prevencii konkrétnej ujmy spôsobenej jednotlivcovi. Pozri napr. *ESEP, Osman v. Spojené kráľovstvo*, č. 87/1997/871/1083, 28. 10. 1998.

<sup>35</sup> Pozri napr. *Tysiç v. Poľsko*, § 110.

<sup>36</sup> Napr. tamtiež § 111.

<sup>37</sup> Napr. *ESEP, Hristozov a ďalší v. Bulharsko*, č. 47039/11 a 358/12, 13. 11. 2013, § 118 s ďalšími odkazmi.

z dôvodu administratívnych prekážok a nedostatku financií. Súd potvrdil, že štát sa nemôže odvolávať na nedostatok zdrojov ako ospravedlnenie pre nevykonanie rozsudku, ak ide o ochranu základného práva na život podľa čl. 2 Dohovoru.<sup>38</sup> Orgány vedeli alebo mali vedieť o bezprostrednom riziku pre život sťažovateľa a ich pasivita prispela k zhoršeniu jeho stavu.<sup>39</sup> Súd konštatoval porušenie procesnej časti čl. 2 Dohovoru z dôvodu, že štát zlyhal pri predchádzaní riziku ohrozenia života tým, že nezabezpečil včasnú liečbu nariadenú súdmi.<sup>40</sup>

Podobnou optikou Súd nazeral aj na prístup k umelému prerušeniu tehotenstva garantovanému vnútroštátnym právom v prípade *Tysiāc proti Poľsku*. Súd zdôraznil, že ak štát za určitých okolností umožňuje podstúpenie interrupcie, je povinný vytvoriť jasný a účinný právny rámec, ktorý túto oblasť upraví.<sup>41</sup> Prípád sa týkal sťažovateľky trpiacej silnou krátkozrakosťou, ktorej v dôsledku tehotenstva hrozilo oslepnutie. Traja oční lekári potvrdili riziko oddelenia sietnice v dôsledku tehotenstva, no odmietli sťažovateľke vystaviť potvrdenie na interrupciu. Gynekológ následne rozhodol, že neexistujú medicínske dôvody na terapeutický potrat. Po pôrode sa zrak sťažovateľky skutočne značne zhoršil. Z hľadiska záväzkov štátu plynúcich z čl. 8 Dohovoru Súd považoval za problematické, že vnútroštátny právny rámec neposkytoval procesné mechanizmy na riešenie sporov medzi pacientkou a lekárom, resp. medzi lekármi navzájom.<sup>42</sup> Retrospektívne prostriedky nápravy, napr. žaloba na náhradu škody či trestné oznámenie, nie sú dostatočné, keďže nemôžu zabrániť vzniku nenapraviteľnej ujmy na zdraví.<sup>43</sup> Súd konštatoval porušenie čl. 8 Dohovoru z dôvodu, že štát nezabezpečil účinný mechanizmus na posúdenie podmienok zákonného prístupu k zdravotnej starostlivosti (interrupcii) v sporných prípadoch.<sup>44</sup>

Nepochybne, aplikovateľnosť judikatúry z oblasti prístupu k legálnej interrupcii na skúmanú problematiku môže mať isté limity. Ide totiž o špecifickú, právne a politicky mimoriadne citlivú otázku, ktorá sa dotýka viacerých aspektov práva na súkromný a rodinný život. Súd však napriek tomu zatiaľ nevytvoril osobitné štandardy pre kategóriu reprodukčných práv<sup>45</sup> a posudzuje ich v rámci všeobecných interpretačných princípov k relevantným ustanoveniam Dohovoru, vrátane čl. 8. Kľúčovú rolu pritom zohráva vyvažovanie súkromia jednotlivca a jeho osobnej autonómie voči verejným záujmom. Zároveň v prípade *Tysiāc* Súd neskúmal otázku, za akých podmienok je štát povinný umožniť prístup k interrupcii, ale posudzoval prekážky na strane štátu (najmä neúčinný právny rámec) ústiace do faktického znemožnenia prístupu k nej za podmienok garantovaných vnútroštátnym právom. Vzhľadom na uvedené považujeme tento prípad za dôležitý referenčný bod pri analýze problematiky prístupu k liečbe na báze cannabisu,

<sup>38</sup> Tamtiež, § 35.

<sup>39</sup> Tamtiež, § 36.

<sup>40</sup> Tamtiež, § 37–38.

<sup>41</sup> *Tysiāc v. Poľsko*, § 116–124.

<sup>42</sup> Tamtiež, § 116–130.

<sup>43</sup> Tamtiež, § 118, 125–126.

<sup>44</sup> Tamtiež, § 128–130.

<sup>45</sup> LEBRET, c. d., s. 18–19.

najmä v súvislosti s prípadom *A.M. a A.K. proti Maďarsku*, v ktorom sťažovatelia nastolili obdobnú právnu otázku o neefektívnom vnútroštátnom právnom rámci.

V situáciách, v ktorých sa sťažovatelia domáhali prístupu k takej forme zdravotnej starostlivosti, ktorú vnútroštátna právna úprava negarantuje (čo môže byť v niektorých štátoch aj prípad terapeutického cannabisu), sa prístup Súdu javí ako omnoho zdržanlivejší. Napríklad v prípade *Sentges proti Holandsku* sa sťažovateľ so svalovou dystrofiou domáhal poskytnutia robotickej ruky, ktorú považoval za nevyhnutnú pre svoju autonómiu a fungovanie v každodennom živote. Štát však financovanie odmietol z dôvodu, že nešlo o základnú zdravotnú starostlivosť. Súd potvrdil, že prístup k zdravotníckym pomôckam nevyhnutným pre osobnú autonómiu jednotlivca sa môže dotýkať práva na súkromný život.<sup>46</sup> Poukazujúc na obzvlášť širokú mieru voľnej úvahy v otázkach verejného financovania zdravotnej starostlivosti však konštatoval, že odmietnutím poskytnutia takejto pomôcky štát priestor pre uváženie neprekročil.<sup>47</sup> V dôsledku toho Súd sťažnosť odmietol ako zjavne neopodstatnenú.<sup>48</sup> Zjavnú neopodstatnenosť Súd identifikoval aj v prípade *Pentiacova a ďalší proti Moldavsku*<sup>49</sup> iniciovanom skupinou pacientov s chronickým zlyhávaním obličiek, ktorí namietali nedostatočné financovanie hemodialýzy a ďalších nevyhnutných liekov. Súd sťažnosti zaradil do aplikačného rámca práva na rešpektovanie súkromného života, keďže sťažovatelia nepreukázali, že by boli v ohrození života (čl. 2 Dohovoru teda nebol aplikovateľný).<sup>50</sup> K meritórnemu prieskumu však nepristúpil a opäť poukázal na široký priestor pre voľnú úvahu v otázkach alokácie verejných zdrojov.<sup>51</sup>

V súvislosti s prístupom k liečbe na báze cannabisu je relevantná aj otázka, či sú štáty povinné umožniť pacientom so závažnými diagnózami prístup k experimentálnym liekom. V kontexte medicínskeho cannabisu môže ísť o situácie, v ktorých konkrétne lieky nie sú v danom štáte registrované alebo v ktorých sa pacient domáha ich predpisu „off label“ pre inú diagnózu, pri ktorej doposiaľ nie sú účinky dostatočne overené. Otázkou experimentálnej liečby sa Súd zaoberal v prípadoch *Hristozov a ďalší proti Bulharsku* a *Durisotto proti Taliansku*.<sup>52</sup> Prípád *Hristozov* sa týkal pacientov v terminálnom štádiu rakoviny, ktorí sa domáhali povolenia liečby experimentálnym liekom doposiaľ neregistrovaným v žiadnej krajine. Štátne orgány túto požiadavku odmietli s odôvodnením, že vnútroštátna právna úprava povoľovala použitie neregistrovaného lieku, len ak je registrovaný v inom štáte. Súd v rámci meritórneho prieskumu potvrdil širokú mieru voľnej úvahy štátu pri regulácii neregistrovaných liekov.<sup>53</sup> Reštriktívne pravidlá sú v tomto smere odôvodnené záujmom na ochrane pacientov pred neznámymi rizikami a zachovaní integrity systému klinických testov a registrácie liečiv.<sup>54</sup> Porušenie

<sup>46</sup> *Sentges v. Holandsko*.

<sup>47</sup> Tamtiež.

<sup>48</sup> Tamtiež.

<sup>49</sup> *Pentiacova a ďalší v. Moldavsko*.

<sup>50</sup> Tamtiež.

<sup>51</sup> Tamtiež.

<sup>52</sup> ESEP, *Durisotto v. Taliansko (dec.)*, č. 62804/13, 6. 5. 2014.

<sup>53</sup> *Hristozov a ďalší v. Bulharsko*, § 118–124.

<sup>54</sup> Tamtiež, § 122.

Dohovoru Súd neidentifikoval.<sup>55</sup> Podobné princípy Súd aplikoval aj v prípade *Durisotto* týkajúcom sa prístupu k experimentálnej liečbe kmeňovými bunkami. Súd zdôraznil, že nie je úlohou medzinárodného súdu nahrádzať rozhodovanie príslušných štátnych orgánov pri určovaní hranice prijateľného rizika pre pacientov žiadajúcich prístup k experimentálnej terapii.<sup>56</sup> Sťažnosť odmietol ako zjavne neopodstatnenú.<sup>57</sup>

Zhrňujúc uvedené možno konštatovať, že Súd má pri prieskume prípadov týkajúcich sa prístupu k zdravotnej starostlivosti pomerne zdržanlivý postoj a mnohé sťažnosti vyhodnotil ako zjavne neopodstatnené. Okolnosti, za ktorých vzhladol porušenie Dohovoru, zahŕňajú najmä situácie ohrozenia života,<sup>58</sup> príp. situácie, v ktorých by následky pre jednotlivca boli natoľko závažné, že by predstavovali zlé zaobchádzanie v rozpore s čl. 3 Dohovoru.<sup>59</sup> Jednotlivec má tiež právo na zabezpečenie prístupu k zdravotnej starostlivosti, ktorú štát garantuje zákonom<sup>60</sup> alebo nárok na takúto starostlivosť vyplýva z rozhodnutia vnútroštátnych súdov.<sup>61</sup> Naopak, Dohovor vo všeobecnosti negarantuje právo na prístup k neautorizovanej experimentálnej liečbe<sup>62</sup> ani k nadštandardnej starostlivosti negarantovanej štátom.<sup>63</sup>

## 2.2 JUDIKATÚRA TÝKAJÚCA SA ŠPECIFICKY LIEČBY NA BÁZE CANNABISU

Vyhľadávaním v databáze HUDOC a následným tematickým skríningom boli identifikované dva prípady, v ktorých sa Súd zaoberal liečbou na báze cannabisu – *A.M. a A.K. proti Maďarsku a Thörn proti Švédsku*.

Historicky prvý raz bola otázka prístupu k liečbe na báze cannabisu otvorená v prípade *A.M. a A.K. proti Maďarsku*. Hoci sťažnosti neboli posudzované meritórne a Súd ich odmietol ako zjavne neopodstatnené, v rozhodnutí jasne vymedzil podmienky potrebné na preukázanie skutočnosti, že štát jednotlivcovi reálne odoprel prístup k liečbe. Vsadenie týchto podmienok do širšieho kontextu vyššie prezentovanej judikatúry napomôže pochopiť postoj Súdu k obsahu záväzkov štátov na tomto úseku.

Prípado sa týkal dvoch pacientov trpiacich závažnými chronickými diagnózami. Prvý z nich trpel autoimunitným ochorením – systémovou (difúznou) sklerodermiou, ktoré vyústilo do respiračných a tráviacich ťažkostí a značného úbytku hmotnosti. Druhý sťažovateľ trpel sklerózou multiplex, v dôsledku čoho bol pripútaný na invalidný vozík. Jeho zdravotný stav sa progresívne zhoršoval, trpel veľkými bolesťami, dysfunkciou močového ústrojenstva a postupne sa mu zhoršoval zrak. Obaja sťažovatelia boli presvedčení, že užívanie liečiv na báze cannabisu by mohlo zmierniť ich symptómy. Sťažovatelia namietali porušenie čl. 8 Dohovoru, keďže vnútroštátna legislatíva neumožňovala medicínske využitie produktov na báze cannabisu. Argumentovali, že právna úprava

<sup>55</sup> Tamtiež, § 127.

<sup>56</sup> *Durisotto v. Taliansko*, § 40.

<sup>57</sup> Tamtiež, § 41.

<sup>58</sup> Napr. *Panaiteescu v. Rumunsko*; ESEP, *Altuğ a ďalší v. Turecko*, č. 32086/07, 30. 9. 2015.

<sup>59</sup> Porovnaj: *R.R. v. Poľsko*.

<sup>60</sup> Porovnaj: *Tysiāc v. Poľsko*.

<sup>61</sup> Porovnaj: *Panaiteescu v. Rumunsko*.

<sup>62</sup> Porovnaj: *Hristozov v. Bulharsko*; *Durisotto v. Taliansko*.

<sup>63</sup> Porovnaj: *Sentes v. Holandsko*; *Pentiacova a ďalší v. Moldavsko*.

kriminalizujúca držbu a užívanie cannabisu pôsobila zmrazujúcim účinkom (*chilling effect*) na lekárov, ktorí by zvažovali predpísanie takejto liečby.

Maďarský právny systém umožňoval požiadať prostredníctvom lekára o individuálne povolenie na dovoz neautorizovaného lieku, ak bol povolený v inom štáte Európskeho hospodárskeho priestoru. Povolenie na predpis vydával Národný inštitút farmácie a výživy na základe posúdenia, či je použitie lieku v daných okolnostiach odôvodnené. Sťažovatelia však uvedenú možnosť považovali do veľkej miery len za hypotetickú, keďže z dôvodu nejasnosti právnej úpravy by mohli byť dotknutí lekári vystavení riziku trestného alebo iného postihu.

Súd sťažnosti odmietol z dôvodu zjavnej neopodstatnenosti.<sup>64</sup> Sťažovatelia totiž nepredložili individualizované lekárske nálezy o potrebe liečby na báze cannabisu a rovnako neuviedli, či a s akým výsledkom túto možnosť konzultovali s ošetrojúcimi lekármi.<sup>65</sup> Všeobecné výskumy a presvedčenie sťažovateľov o potrebe takejto liečby Súd vyhodnotil ako nepostačujúce.<sup>66</sup> Sťažovatelia nevyužili ani administratívny proces umožňujúci individuálny dovoz liekov na báze cannabisu,<sup>67</sup> teda nepreukázali, že by im štát reálne odoprel prístup k liečbe. Súdu rovnako neboli známe žiadne dôkazy o stíhaní lekárov za predpisovanie liekov na báze cannabisu, resp. o tom, že by sa tak báli urobiť z dôvodu obáv pred možným stíhaním.<sup>68</sup>

Ďalším prípadom týkajúcim sa liečby na báze cannabisu bolo konanie o sťažnosti *Thörn proti Švédsku*. Na rozdiel od prípadu *A.M. a A.K. proti Maďarsku* Súd neidentifikoval žiadne dôvody neprípustnosti sťažnosti a prípad bol predmetom meritórneho prieskumu zavŕšeného rozsudkom z 1. 9. 2022. Sťažovateľ utrpel v roku 1994 zranenie krčnej chrčnice, v dôsledku ktorého bol pripútaný na invalidný vozík a trpel chronickými kŕčmi, bolesťami a následne aj ťažkými depresiami. Predpísané lieky proti bolesti mu neprinášali adekvátne výsledky alebo ich užívanie by bolo spojené so závažnými vedľajšími účinkami. Na základe vlastnej iniciatívy sa začal zaujímať o možnosť liečby na báze cannabisu. Vo Švédsku existoval systém registrovania liekov na báze cannabisu, no registrovaný liek Sativex bol dostupný len pre pacientov so sklerózou multiplex a pre sťažovateľa by v každom prípade predstavoval veľmi nákladnú liečbu. Sťažovateľ preto pristúpil ku kultivácii cannabisu pre vlastnú potrebu – pri jeho užívaní sa zdravotný stav sťažovateľa značne zlepšil.

Sťažovateľ následne čelil trestnému obvineniu za výrobu, prechovávanie a užívanie narkotík. Kým súd prvej inštancie sťažovateľa oslobodil z dôvodu, že konal v stave krajnej núdze (*necessity*), odvolací súd ho odsúdil na podmienený trest odňatia slobody a peňažný trest. Sťažovateľ sa následne obrátil na Najvyšší súd, ktorý sa nestotožnil s argumentáciou, že išlo o konanie v krajnej núdzi. Poukázal na skutočnosť, že zákonodarca vykonal vyvažovanie záujmu pacienta na účinnú úľavu od bolesti a záujmu štátu na kontrole narkotík zavedením systému registrácie liekov. Aplikácia inštitútu krajnej núdze na riešenie chronického zdravotného problému vedomým

<sup>64</sup> Tamtiež, § 53.

<sup>65</sup> Tamtiež, § 48–50.

<sup>66</sup> Tamtiež, § 48.

<sup>67</sup> Tamtiež, § 50.

<sup>68</sup> Tamtiež, § 51.

ilegálnym konaním by predstavovala ignorovanie legitímnych bezpečnostných a medicínskych štandardov a podkopala právnu istotu. Spáchanie drogového trestného činu s cieľom dosiahnuť úľavu od bolesti by bolo ospravedlniteľné len za výnimočných okolností, napr. v prípade nedostupnosti okamžitej pomoci v rámci bežne poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Trestnú zodpovednosť sťažovateľa za spáchaný trestný čin teda nebolo možné vylúčiť. Najvyšší súd s ohľadom na skutkové okolnosti (pestovanie cannabisu v malom množstve výhradne na vlastné zdravotné účely, nemožnosť dosiahnuť úľavu od bolesti konvenčnými liečebnými postupmi, neexistencia reálneho rizika šírenia narkotík) však skutok klasifikoval len ako menej závažný trestný čin (*minor offence*), upustil od podmieneného trestu odňatia slobody a znížil vymeraný peňažný trest (na cca 520 eur).

V rámci meritórneho prieskumu Súd vyhodnocoval otázku, či odsúdenie sťažovateľa, resp. jeho nevyňatie z trestnej zodpovednosti, predstavovalo porušenie čl. 8 Dohovoru.<sup>69</sup> Nešlo teda o posudzovanie možného porušenia pozitívneho záväzku štátu zabezpečiť prístup k liečbe na báze cannabisu.<sup>70</sup> Súd považoval za nesporné, že odsúdenie sťažovateľa predstavovalo zásah do jeho práva na rešpektovanie súkromného života.<sup>71</sup> Keďže nevznikli pochybnosti o legalite a legitimitate tohto zásahu,<sup>72</sup> analýza Súdu sa sústredila na vyhodnotenie jeho nevyhnutnosti.<sup>73</sup> *In concreto*, preskúmaval otázku, či vnútroštátne orgány dosiahli spravodlivú rovnováhu medzi proti sebe stojacimi záujmami: individuálnym záujmom sťažovateľa na zmiernení chronickej bolesti a verejným záujmom na dodržiavaní a vynútiteľnosti vnútroštátnej regulácie narkotík a liečiv.<sup>74</sup> Zdôrazňujúc, že v posudzovanom prípade predmetom prieskumu nebola otázka ochrany osobnej autonómie, ale výroba a užívanie narkotík bez licencie, Súd potvrdil širokú mieru voľnej úvahy štátu.<sup>75</sup> Preto konanie štátu neposudzoval striktným testom proporcionality – neskúmal otázku, či boli k dispozícii vhodnejšie prostriedky na dosiahnutie rovnakého cieľa, ale zaoberal sa tým, či vnútroštátne orgány pri vyvažovaní záujmov nevybočili z medzi širokého uváženia.<sup>76</sup> Súd vyhodnotil zohľadnenie záujmu sťažovateľa na zmiernení bolesti ako dostatočné, keďže Najvyšší súd ho vzal do úvahy pri individualizácii sankcie, ktorá sa nejavila byť excesívna.<sup>77</sup> Za relevantné Súd považoval aj to, že počas prebiehajúceho trestného konania bola sťažovateľovi udelená licencia na predpis legálneho lieku na báze cannabisu (Bediol), ktorý mu pomohol účinne zmierniť bolesť.<sup>78</sup> Preto Súd nemal za preukázané, že by štát prekročil hranice širokej miery voľnej úvahy a konštatoval, že k porušeniu čl. 8 Dohovoru nedošlo.<sup>79</sup>

---

<sup>69</sup> Tamtiež, § 52.

<sup>70</sup> Tamtiež.

<sup>71</sup> Tamtiež, § 49.

<sup>72</sup> Tamtiež.

<sup>73</sup> Tamtiež, § 50–59.

<sup>74</sup> Tamtiež, § 54–58.

<sup>75</sup> Tamtiež, § 55.

<sup>76</sup> Tamtiež, § 59.

<sup>77</sup> Tamtiež, § 58.

<sup>78</sup> Tamtiež.

<sup>79</sup> Tamtiež, § 59.

Záverom je potrebné poznamenať, že v analyzovaných dvoch prípadoch Súd neposudzoval priamo otázku, či a za akých okolností má štát povinnosť zabezpečiť jednotlivcom prístup k liečbe cannabisom, resp. k liečivám na báze cannabisu. Z oboch rozhodnutí vyplýva, že hoci medicínske využitie cannabisu spadá pod ochranu práva na súkromný život, štáty disponujú značnou voľnosťou v tom, ako túto oblasť regulujú.

### 3. VŠEOBECNÉ PRINCÍPY VYPLÝVAJÚCE Z JUDIKATÚRY

Hoci analyzované prípady sa týkali pomerne špecifických skutkových okolností, ich praktický význam nie je marginálny. Z judikatúry Súdu k otázkam liečby na báze cannabisu vsadenej do širšieho kontextu rozhodovacej činnosti z oblasti prístupu k zdravotnej starostlivosti možno vyabstrahovať kľúčové všeobecné princípy a identifikovať konkrétne záväzky štátov.

#### 3.1 ROZSAH OCHRANY ČLÁNKU 8 DOHOVORU

Východiskovou otázkou pri posudzovaní sťažností týkajúcich sa prístupu k liečbe na báze cannabisu je predovšetkým to, či namietané skutkové okolnosti spadajú do rozsahu ochrany poskytovanej čl. 8 Dohovoru. V tomto kontexte Súd odkázal na svoju stabilizovanú judikatúru, ktorá definuje rozsah ochrany práva na rešpektovanie súkromného života široko, zahŕňajúc osobnú autonómiu a právo na kvalitu života.<sup>80</sup> Aplikujúc tieto princípy na prípady *Thörn* a *A.M. a A.K.* Súd implicitne akceptoval, že tak trestnoprávny postih za vlastnú kultiváciu cannabisu na medicínske účely,<sup>81</sup> ako aj administratívne prekážky v prístupe k liečbe zmierňujúcej bolesť,<sup>82</sup> zasahujú do sféry súkromného života jednotlivca, a teda spadajú do aplikačného rámca čl. 8 Dohovoru.

Zároveň je zjavné, že nárok pacienta na pozitívny zásah štátu vzniká až vtedy, keď je potreba liečby podložená konkrétnym individualizovaným odborným nálezom ošetrojúceho lekára.<sup>83</sup> Subjektívne presvedčenie pacienta ani všeobecný vedecký pokrok v tejto oblasti automaticky nezakladajú povinnosť štátu zabezpečiť prístup k liekom na báze cannabisu. Tento prístup možno považovať za jeden z prejavov súdnej zdržanlivosti voči medicínskym otázkam, o ktorých si Súd nevytvára vlastný úsudok a rovnako nespochybnúje klinické závery lekárov.<sup>84</sup>

#### 3.2 MIERA VOĽNEJ ÚVAHY ŠTÁTU

Pri posudzovaní možného porušenia čl. 8 Dohovoru zohráva významnú úlohu výkladová metóda miery voľnej úvahy (*margin of appreciation*). Jej základom je

<sup>80</sup> *Thörn* v. Švédsko, § 47; *A.M. a A.K.* v. Maďarsko, § 39.

<sup>81</sup> *Thörn* v. Švédsko, § 49.

<sup>82</sup> *A.M. a A.K.* v. Maďarsko – implicitne vyplýva z argumentácie Súdu.

<sup>83</sup> Tamtiež, § 49.

<sup>84</sup> Porovnaj napr. *Tysiac* v. Poľsko, § 119; *Glass* v. Spojené kráľovstvo, § 87.

princíp subsidiarity, v zmysle ktorého primárnym garantom práv zaručených Dohovorom sú samotné zmluvné štáty.<sup>85</sup> Súd im pritom poskytuje určitý manévrovací priestor pri plnení ich záväzkov.<sup>86</sup> Šírku tohto priestoru v konkrétnom prípade Súd určuje podľa množstva kritérií, pričom vo vzťahu k čl. 8 Dohovoru majú relevanciu najmä význam obmedzeného práva pre jednotlivca, povaha cieľa sledovaného obmedzením či existencia európskeho konsenzu v dotknutej otázke.<sup>87</sup>

### 3.2.1 ARGUMENTY V PROSPECH ŠIROKEJ MIERY VOĽNEJ ÚVAHY

V otázkach verejného zdravia a zdravotnej politiky štátu sa Súd často prikláňa k širokej miere voľnej úvahy, predovšetkým ak neexistuje konsenzus členských štátov Rady Európy<sup>88</sup> k určitej otázke, najmä vo vzťahu k citlivým etickým a morálnym otázkam, alebo vo vedeckej komunite nie je jednotný súhlas vo vzťahu k bezpečnosti a účinnosti určitej liečby.<sup>89</sup> Vzhľadom na bezprostrednú znalosť lokálnych pomerov, vrátane požiadaviek kladených na systém zdravotnej starostlivosti a dostupných finančných zdrojov, sú vnútroštátne orgány v lepšej pozícii než medzinárodný súd, aby posúdili vhodnosť určitej regulácie z hľadiska sociálnej a hospodárskej stratégie.<sup>90</sup> Súd teda až na výnimočné okolnosti nezasahuje do rozhodnutí štátov na úseku zdravotnej politiky. Širokou mierou voľnej úvahy štáty disponujú aj v oblasti kontroly narkotík. Napr. v rozhodnutí o neprípustnosti sťažnosti v prípade *Marlow proti Spojenému kráľovstvu*<sup>91</sup> Súd konštatoval, že napriek trendu smerujúcemu k dekriminalizácii medicínskeho a rekreačného užívania cannabisu v tom čase nebolo možné hovoriť o existencii európskeho konsenzu.

Rozhodnutia v prípadoch *Thörn* a *A.M. a A.K.* potvrdzujú celkovú tendenciu zdržanlivého prístupu k otázkam zdravotnej politiky a kontroly narkotík. V oblasti liečby na báze cannabisu Súd priznáva štátom širokú mieru voľnej úvahy, čo je odôvodniteľné najmä absenciou európskeho konsenzu o medicínskom využití cannabisu. Súd teda do značnej miery akceptuje, ak štát uprednostní verejný záujem na kontrole distribúcie narkotík pred individuálnym záujmom v podobe autonómie pacienta zvoliť si, hoc i naj-účinnjšiu, avšak neregistrovanú liečbu.

Široký priestor pre voľnú úvahu však rozhodne nemožno interpretovať ako bezbrehý. Ako Súd sumarizuje v bode 46 rozsudku *Thörn*, v prípade širokého priestoru pre

<sup>85</sup> ESLP, *Handyside v. Spojené kráľovstvo*, č. 5493/72, 7. 12. 1976, § 48.

<sup>86</sup> GREER, S. *The European Convention on Human Rights: Achievements, Problems and Prospects*. Cambridge: Cambridge University Press, 2006, s. 222.

<sup>87</sup> Napr. ESLP, *S.H. a ďalší v. Rakúsko*, č. 57813/00, 3. 11. 2011, § 94; ESLP, *Vavříčka a ďalší v. Česká republika*, č. 47621/13 a 5 ďalších, 8. 4. 2021, § 273.

<sup>88</sup> K európskemu konsenzu pozri napr. DZEHTSIAROU, K. *European Consensus and the Legitimacy of the European Court of Human Rights*. Cambridge: Cambridge University Press, 2015; LEWIS, C. E. *The European Court of Human Rights and Its Search for Common Values. European Convention on Human Rights Law Review*. 2023, Vol. 4, No. 2, s. 179–219.

<sup>89</sup> Napr. ESLP, *Shelley v. Spojené kráľovstvo (dec.)*, č. 23800/06, 4. 1. 2008.

<sup>90</sup> Napr. *Sentges v. Holandsko, Hristozov a ďalší v. Bulharsko*, § 119.

<sup>91</sup> ESLP, *Marlow v. Spojené kráľovstvo (dec.)*, č. 42015/98, 5. 12. 2000 (odsúdenie v dôsledku publikácie knihy o kultivácii cannabisu).

uváženie štandardne akceptuje vnútroštátne rozhodnutie či legislatívnu úpravu, pokiaľ nie je zjavne bez rozumného základu (*manifestly without reasonable foundation*).<sup>92</sup> Vyhodnocovanie kompatibility rozhodnutia štátnych orgánov alebo vnútroštátnej právnej úpravy s Dohovorom teda nepodlieha prísnemu testu proporcionality – Súd neskúma, či štát zvolil najlepšie možné riešenie, resp. či existovali iné, menej prísne prostriedky na dosiahnutie sledovaného cieľa.<sup>93</sup> Jeho úlohou je posúdiť výlučne to, či pri výbere prostriedkov nevybočil z medzí voľného uváženia. Toto posúdenie v praxi do veľkej miery závisí na presvedčivosti dôvodov uvádzaných štátom.<sup>94</sup>

### 3.2.2 ARGUMENTY V PROSPECH UŽŠEJ MIERY VOĽNEJ ÚVAHY

V nadväznosti na uvedené sa naskytá otázka, či v kontexte liečby na báze cannabisu prichádzajú do úvahy okolnosti, ktoré by potenciálne mohli priestor pre voľnú úvahu zúžiť.

Z judikatúry k čl. 8 Dohovoru jednoznačne vyplýva, že priestor na uváženie je užší, ak je dotknutý obzvlášť významný aspekt existencie či identity jednotlivca.<sup>95</sup> Tento argument v prospech zúženia miery voľnej úvahy Súd spomenul aj v prípade *Thörn*. S odkazom na svoje predošlé rozhodnutie v prípade *Jehovah's Witnesses of Moscow a ďalší proti Rusku*, konštatoval, že miera voľnej úvahy sa zužuje, ak by v konkrétnom prípade išlo o výkon „slobody akceptovať alebo odmietnuť konkrétnu lekársku starostlivosť alebo zvoliť si alternatívnu formu liečby“ ako súčasť princípu sebaurčenia a osobnej autonómie.<sup>96</sup> V prípade *Thörn* však takýto aspekt identifikovaný nebol.

Ďalšou okolnosťou, ktorá by mohla v budúcnosti priestor pre voľnú úvahu zúžiť, je prípadný vznik konsenzu medzi zmluvnými štátmi<sup>97</sup> v otázke medicínskeho využívania cannabisu. V rozsudku vo veci *Thörn* z roku 2022 Súd existenciu konsenzu v tejto otázke nepotvrdil, ba dokonca ju nepodrobil ani hlbšej komparatívnej analýze. S ohľadom na rastúci trend v počte štátov umožňujúcich medicínske, vedecké či dokonca rekreačné využitie cannabisu však možno prezumovať, že táto skutočnosť v budúcnosti môže závažiť v prospech zúženia miery voľnej úvahy. Ako však Súd podotkol v prípade *Hristozov a ďalší proti Bulharsku*, samotný trend smerujúci k povoleniu určitej liečby nemusí automaticky indikovať vznik európskeho konsenzu, pokiaľ vznikajúci konsenzus nie je „založený na ustálených princípoch v práve zmluvných štátov“ alebo sa nevzťahuje na presný spôsob regulácie.<sup>98</sup>

<sup>92</sup> Porovnaj napr. *Shelley v. Spojené kráľovstvo*.

<sup>93</sup> *Thörn v. Švédsko*, § 59 s odkazom na prípad *Vavříčka a ďalší v. Česká republika*, § 310.

<sup>94</sup> Porovnaj napr. ESEP, *Söderman v. Švédsko [GC]*, č. 5786/08, 12. 11. 2013, § 78–117.

<sup>95</sup> Napr. ESEP, *Dudgeon v. Spojené kráľovstvo*, č. 7525/76, 22. 10. 1981, § 52; ESEP, *Evans v. Spojené kráľovstvo [GC]*, č. 6339/05, 10. 4. 2007, § 77.

<sup>96</sup> *Thörn v. Švédsko*, § 55.

<sup>97</sup> Porovnaj napr. ESEP, *Tyrer v. Spojené kráľovstvo*, č. 5856/72, 25. 4. 1978, § 31; ESEP, *Marckx v. Belgicko*, č. 6833/74, 13. 6. 1979, § 41.

<sup>98</sup> *Hristozov a ďalší v. Bulharsko*, § 123.

### 3.3 POVINNOSTI ŠTÁTOV NA ÚSEKU PRÍSTUPU K LIEČBE NA BÁZE CANNABISU

V analyzovaných prípadoch Súd neposudzoval priamo otázku, či a za akých okolností má štát povinnosť zabezpečiť jednotlivcom prístup k liečbe na báze cannabisu. Napriek tomu, na základe úvah Súdu vyjadrených v analyzovaných rozhodnutiach a aplikácie všeobecných princípov z ustálenej judikatúry k čl. 8 Dohovoru, možno vyvodit' určité rámcové záväzky zmluvných štátov.

#### 3.3.1 POVINNOSŤ ZABEZPEČIŤ ZA URČITÝCH OKOLNOSTÍ PRÍSTUP K ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Hoci z analyzovanej judikatúry explicitne nevyplýva individuálne právo na prístup k liečbe na báze cannabisu, nemožno opomínať jednoznačne judikovanú existenciu pozitívnych záväzkov štátu spočívajúcich v povinnosti prijať opatrenia na zabezpečenie prístupu k zdravotnej starostlivosti.<sup>99</sup> Aj keď je existencia určitého pozitívneho záväzku potvrdená Súdom, je náročné presne určiť jeho konkrétny rozsah.<sup>100</sup> Otázkou teda zostáva, či a v akých prípadoch by pozitívne záväzky štátu mohli zahŕňať aj zabezpečenie prístupu k liečbe na báze cannabisu. Z argumentácie Súdu v prípade *A.M. a A.K.* možno vyvodit', že jednou z podmienok je práve vyššie spomínaná potreba individuálneho lekárskeho nálezu. Nepostačuje teda všeobecný vedecký konsenzus či subjektívne presvedčenie pacienta o prospešnosti liečby na báze cannabisu.

Aj v medicínsky indikovaných prípadoch je však nevyhnutné mať na pamäti širokú mieru voľnej úvahy v otázkach zdravotnej politiky a kontroly narkotík, ktorá štátu ponecháva voľnosť zvolit' konkrétne prostriedky na naplnenie pozitívneho záväzku. Pre ilustráciu – v okolnostiach konkrétneho prípadu môžu vhodné prostriedky predstavovať napr. (a) registráciu lieku na báze cannabisu na použitie v danom štáte, (b) individuálny dovoz takéhoto lieku z inej krajiny na základe výnimky, (c) poskytnutie inej dostatočne účinnej alternatívy. Voľba konkrétneho spôsobu spomedzi dostupných vhodných alternatív (a) až (c) je potom v zásade vecou daného štátu.

Nad rámec uvedeného sa žiada dodať, že z Dohovoru nevyplýva povinnosť štátu akceptovať nelegálnu samoliečbu, t. j. vlastnú kultiváciu cannabisu bez štátneho dohľadu, ak sú v štáte dostupné funkčné legálne alternatívy.<sup>101</sup>

#### 3.3.2 POVINNOSŤ VYTVORIŤ DOSTATOČNÝ A ÚČINNÝ PRÁVNY RÁMEC

S pozitívnymi záväzkami na úseku prístupu k zdravotnej starostlivosti súvisí aj otázka, akým spôsobom štát tento prístup reguluje v právnej rovine. Keďže štáty v oblasti zdravotnej politiky disponujú širokou mierou voľnej úvahy, v zmysle vyššie uvedeného môže nastať situácia, že prijatie určitej právnej úpravy bude predstavovať

<sup>99</sup> Napr. *Tysiác v. Poľsko*, § 116–124; *R.R. v. Poľsko*, § 200.

<sup>100</sup> GREER, c. d., s. 215.

<sup>101</sup> Porovnaj: *Thörn v. Švédsko*.

len jednu z vhodných alternatív.<sup>102</sup> Inými slovami, z doterajšej judikatúry nemožno vyvodiť jednoznačný záver, že úplná absencia právnej regulácie prístupu k liečbe na báze cannabisu by sama o sebe predstavovala porušenie čl. 8 Dohovoru.<sup>103</sup>

Situácia je však iná, ak už štát jednotlivcovi priznal právo na prístup k určitej zdravotnej starostlivosti – v tomto prípade musí zabezpečiť, aby bolo možné toto právo efektívne realizovať.<sup>104</sup> Z judikatúry jednoznačne vyplýva, že pri právnej regulácii prístupu k zdravotnej starostlivosti je štát povinný dbať na určité kvalitatívne štandardy, ktoré takáto legislatíva musí spĺňať. Po obsahovej stránke sa vyžaduje, aby právna úprava zabezpečila náležitú rovnováhu medzi celospoločenskými záujmami a dotknutým individuálnym právom.<sup>105</sup> Aj prijatie príliš rigidnej právnej úpravy, ktorá by neumožňovala zváženie individuálnych okolností alebo jej flexibilnú implementáciu (napr. formou výnimiek), by teda mohlo predstavovať porušenie čl. 8 Dohovoru.<sup>106</sup>

Nemenej dôležitá je povinnosť štátu pri prijímaní právnej úpravy zabezpečiť jej predvídateľnosť a efektívnosť, čo korešponduje so všeobecnou judikatúrou týkajúcou sa pozitívnych záväzkov vo sfére prístupu k zdravotnej starostlivosti.<sup>107</sup> Argumentačne sa opiera o výkladovú metódu účinného uplatňovania Dohovoru vychádzajúcu z čl. 1, podľa ktorej je potrebné ustanovenia Dohovoru vykladať takým spôsobom, ktorý poskytuje praktické a efektívne záruky pred porušením práv.<sup>108</sup>

Z uvedenej povinnosti, *in concreto*, vyplýva, že právny rámec musí byť aj reálne účinný, a teda prístup k liečbe nesmie byť čisto iluzórny.<sup>109</sup> Hoci Súd konkrétne nešpecifikoval, akým spôsobom by bolo možné dosiahnuť reálnu účinnosť regulácie, v tomto smere môže byť nápomocné rozhodnutie vo veci *Tysiřc*, kde Súd bral do úvahy napr. (ne)existenciu procesných záruk či odborných usmernení pre lekárov.<sup>110</sup>

Systém, ktorý prístup k liekom na báze cannabisu formálne garantuje, avšak v praxi sa ho nemožno efektívne domôcť, by teda mohol predstavovať porušenie čl. 8 Dohovoru. O takúto situáciu by mohlo ísť, ak by sa právna úprava vyznačovala „zmrazujúcim účinkom“ (*chilling effect*),<sup>111</sup> t. j. vyvolávala by odôvodnené obavy z trestného alebo iného postihu lekárov pri predpisovaní medzinárodne dostupných liečiv.<sup>112</sup>

<sup>102</sup> M. m. STOYANOVA, c. d., s. 172.

<sup>103</sup> K záveru o porušení čl. 8 v dôsledku absencie právnej úpravy Súd dospel napr. v otázke právneho uznania párov rovnakého pohlavia, v ktorej vzhliadol existenciu európskeho konsenzu. Pozri napr. EŠLP, *Fedotova a ďalší v. Rusko*, č. 40792/10, 13. 7. 2021, § 56.

<sup>104</sup> Porovnaj: WESTESON, c. d., 2013, s. 176.

<sup>105</sup> A.M. a A.K. v. Maďarsko, § 46.

<sup>106</sup> M. m. EŠLP, *Uzbyakov v. Rusko*, č. 71160/13, 5. 5. 2020, § 123.

<sup>107</sup> Napr. *Kudla v. Poľsko*, § 94.

<sup>108</sup> A.M. a A.K. v. Maďarsko, § 43.

<sup>109</sup> *Tysiřc v. Poľsko*, § 113, 116.

<sup>110</sup> Tamtiež, § 93, 124.

<sup>111</sup> S týmto pojmom Súd spája opatrenia spôsobilé odradiť jednotlivcov od slobodného výkonu ich práv. Častým prípadom sú obmedzenia slobody prejavu v dôsledku sankcií (ich hrozby), napr. EŠLP, *Brasilier v. Francúzsko*, č. 71343/01, 11. 4. 2006, § 43.

<sup>112</sup> A.M. a A.K. v. Maďarsko, § 47. Obdobne Súd posudzoval aj úpravu interrupcií v prípade *Tysiřc v. Poľsko*, § 116.

### 3.3.3 POVINNOSŤ VYVAŽOVAŤ ZÁUJMY PRI SANKCIONOVANÍ MEDICÍNSKEHO VYUŽÍVANIA CANNABISU

V prípade *Thörn* Súd klasifikoval sankcionovanie jednotlivca za delikt spáchaný z medicínskych pohnútok ako obmedzenie práva na rešpektovanie súkromného života.<sup>113</sup> Aby takéto obmedzenie obstálo ako súladné s Dohovorom, štát musí dodržať podmienky stanovené čl. 8 ods. 2, vrátane podmienky nevyhnutnosti v demokratickej spoločnosti. Vnútroštátne orgány tak musia pri rozhodovaní o sankcii (administratívnej alebo trestnoprávnej) dostatočne zohľadňovať záujmy jednotlivca a vyvažovať ich voči proti nim stojacim verejným záujmom. Individuálne záujmy chránia právo pacienta na osobnú autonómiu, právo na zmiernenie chronickej bolesti a ochranu fyzickej integrity,<sup>114</sup> a tým aj dosiahnutie lepšej kvality života (napr. schopnosti pracovať a fungovať v rodine). Zároveň by štátne orgány mali brať do úvahy ekonomickú náročnosť niektorých legálnych foriem liečby pre jednotlivca.<sup>115</sup> Naproti týmto záujmom stoja záujmy štátu a verejnosti, predovšetkým zachovanie integrity systému registrácie a kontroly liečiv, ako aj ochrana verejného zdravia a prevencia zneužívania omamných látok.<sup>116</sup> Vyvažovanie uvedených záujmov pritom nemôže byť mechanické, no musí zohľadňovať skutkové okolnosti a špecifiká prípadu (napr. rozsah nelegálneho konania, motivácia páchatel'a, reálna miera ohrozenia verejného záujmu), čo sa vo výsledku pretaví vo forme individualizácie sankcie.<sup>117</sup>

Záverom je nutné zdôrazniť, že posúdenie otázky, či vnútroštátne orgány pri obmedzení práva dosiahli spravodlivú rovnováhu medzi záujmami jednotlivca a verejnými záujmami, Súd taktiež posudzuje v medziach priznanej voľnej úvahy.<sup>118</sup>

## 4. NAPÄTIE MEDZI OCHRANOU JEDNOTLIVCA A MIEROU VOĽNEJ ÚVAHY

S ohľadom na uskutočnenú analýzu je na mieste otázka, či postoj Súdu k liečbe na báze cannabisu nie je až príliš zdržanlivý. Hoci Súd formálne akceptuje argumenty spočívajúce v ochrane telesnej integrity a osobnej autonómie, uplatňovaním širokej miery voľnej úvahy zostáva ochrana týchto práv do veľkej miery len teoretická. Neopomínajúc rozsiahlu kritiku inštitútu miery voľnej úvahy v odbornej literatúre,<sup>119</sup> najmä z dôvodu jeho neurčitosti a nepredvídateľnosti, sa môže zdať, že Súd často berie prílišný ohľad na záujmy štátov na úkor ochrany práv jednotlivca. Na druhej strane, práve aplikácia

<sup>113</sup> *Thörn v. Švédsko*, § 49.

<sup>114</sup> Tamtiež, § 55–56.

<sup>115</sup> Tamtiež, § 56.

<sup>116</sup> Tamtiež, § 55, 59.

<sup>117</sup> Tamtiež, § 57–58.

<sup>118</sup> Tamtiež, § 59.

<sup>119</sup> Napr. GREER, S. *The Margin of Appreciation: Interpretation and Discretion under the European Convention on Human Rights*. Strasbourg: Council of Europe Publishing, 2000; LETSAS, G. *A Theory of Interpretation of the European Convention on Human Rights*. New York: Oxford University Press, 2000, s. 80–98.

inštitútov ako miera voľnej úvahy, či v prípade Medzi-amerického súdu pre ľudské práva rozlišovanie medzi minimálnym rozsahom práv a progresívnou realizáciou,<sup>120</sup> ponecháva medzinárodným orgánom možnosť zohľadniť širší ekonomický a politický kontext.<sup>121</sup>

Rozhodnutiu vo veci *Thörn* možno metodologicky vytýkať, že v porovnaní s inými prípadmi<sup>122</sup> Súd nevenoval dostatočnú pozornosť komparatívnej analýze právnych režimov zmluvných štátov, hoci už vyše 20 rokov predtým evidoval trend k dekriminalizácii medicínskeho užívania cannabisu.<sup>123</sup> Odvtedy snahy o zabezpečenie lepšieho prístupu k lekárskeму cannabisu nepochybne zosilneli, o čom svedčí napr. uznesenie Európskeho parlamentu č. 2018/2775 (RSP) o používaní konope na liečebné účely.

Isté mantinely pre štáty predstavujú požiadavky na zabezpečenie reálnej účinnosti právneho rámca, ako aj na individualizáciu sankcie pri nelegálnej samoliečbe. V prípade prvej z nich sa však javí, že tento štandard nateraz zostáva do veľkej miery abstraktný, bez jasne formulovaných kritérií. Súd síce v konaní *A.M. a A.K.* ako príklad problematickej právnej úpravy spomína „zmrazujúci účinok“, ktorým argumentovali sťažovatelia, no samotná neexistencia trestného postihu lekárov nemusí automaticky znamenať, že lekári majú v praxi skutočnú voľnosť pri predpisovaní medzinárodne dostupných liečiv a pacienti majú reálnu možnosť sa k takýmto liekom dostať. Na rozdiel od posudzovania poľskej legislatívy v oblasti prístupu k legálnej interrupcii v prípade *Tysięc* sa Súd explicitne nevyjadril ani k otázke, či považuje za potrebnú napr. existenciu procesných záruk pre pacientov, ktorí sa u lekára neúspešne domáhali predpísania lieku na báze cannabisu, prípadne prijatie odborných medicínskych usmernení, ktoré by zdravotníkom poskytovali právnu istotu pri ich predpisovaní. Hoci nespresnenie požiadaviek na vnútroštátny právny rámec regulujúci prístup k medicínskeму cannabisu sa môže javiť ako nevyužitá príležitosť, zdržanlivosť je pochopiteľná aj vzhľadom na to, že v prípade *A.M. a A.K.* nešlo o meritórny prieskum.

Zároveň nateraz nie je jednoznačné, či by Súd považoval za problematickú aj úplnú absenciu vnútroštátneho právneho rámca regulujúceho medicínsky cannabis, keďže takýmto prípadom sa doposiaľ nezaoberal. V kontexte vyššie načrtnutých úvah by mohol za dostatočné považovať aj poskytnutie inej účinnej alternatívy, najmä za predpokladu nedosiahnutia európskeho konsenzu. Či iná alternatíva je skutočne porovnateľná z pohľadu kvality života jednotlivca, by však už bola medicínska otázka, ku ktorej Súd nezaujíma vlastné stanovisko, ale spolieha sa najmä na argumenty strán a dôkazy z vnútroštátnych konaní.

## ZÁVER

Článok analyzoval postoj Súdu k liečbe na báze cannabisu a identifikoval aktuálne európske štandardy v tejto oblasti. Doterajšia judikatúra nedáva jednoznačnú

<sup>120</sup> Napr. Medzi-americký súd pre ľudské práva, *Poblete Vilches a ďalší v. Čile*, 8. 3. 2018, § 104.

<sup>121</sup> Porovnaj: EXTER, A. The Right to Healthcare Under European Law. *Diametros*. 2017, No. 51, s. 185.

<sup>122</sup> Komparatívnu analýzu Súd uskutočnil napr. v prípade *Hristozov*, kde skúmal trend smerujúci k povoleniu liečby neautorizovanými medicínskymi výrobkami na základe výnimiek.

<sup>123</sup> *Marlow v. Spojené kráľovstvo*.

odpoveď na otázku, či a za akých podmienok je štát povinný zabezpečiť prístup k terapeutickému cannabisu. Medicínske využitie cannabisu spadá do aplikačného rámca čl. 8 Dohovoru, pretože sa dotýka telesnej integrity, osobnej autonómie a kvality života jednotlivca. Dohovor však vo všeobecnosti negarantuje právo pacienta na konkrétny druh liečby, ak sú dostupné účinné alternatívy. Nárok pacienta na pozitívny zásah štátu je okrem toho podmienený individualizovaným lekárskeým nálezom, pričom subjektívne presvedčenie o prospešnosti cannabisu samo o sebe nepostačuje.

Ak štát liečbu na báze cannabisu v istej podobe umožňuje, z Dohovoru vyplýva požiadavka vytvoriť jasný, predvídateľný a účinný právny rámec pre prístup k medicínsky indikovanej liečbe. Právny rámec nesmie byť iluzórny a nemal by vyvolávať „zmrazujúci účinok“ na lekárov pri predpisovaní dostupných liečiv. Hoci z Dohovoru nevyplýva povinnosť štátov akceptovať nelegálnu samoliečbu, pri uplatňovaní trestnej represie musia vnútroštátne orgány vyvažovať verejný záujem so záujmom pacienta na zmiernení bolesti, čo sa musí odraziť v individualizácii sankcie.

Z argumentácie Súdu vnímanej v kontexte judikovaných štandardov v oblasti prístupu k zdravotnej starostlivosti možno vyvodiť, že problematické z hľadiska rešpektovania súkromného života by mohli byť najmä nasledovné situácie:

- a) jednotlivcovi nie je zabezpečená nevyhnutná lekárska starostlivosť garantovaná štátom, resp. štát prekročí vymedzený priestor pre voľné uváženie,
- b) vnútroštátny právny rámec je nepredvídateľný alebo neefektívny, t. j. cesta k účinnej liečbe je v praxi nemožná, šikanózna či neprimerane zdĺhavá,
- c) pri obmedzení práva (napr. uložením sankcie) vnútroštátne orgány nedosiahli spravodlivú rovnováhu medzi záujmami jednotlivca a verejnými záujmami (v medziach priznanej voľnej úvahy).

Možno uzavrieť, že Súd sa v analyzovaných rozhodnutiach týkajúcich sa liečby na báze cannabisu neodchýlil od zdržanlivého prístupu k posudzovaniu prístupu k zdravotnej starostlivosti. Štáty disponujú v otázkach zdravotnej politiky a kontroly narkotík širokou mierou voľnej úvahy, čo súvisí najmä s absenciou európskeho konsenzu o medicínskom využívaní cannabisu. Hoci zdržanlivý prístup Súdu je do veľkej miery pochopiteľný a obhájitelný, nezaobišiel sa bez metodologických nedostatkov a aplikovateľné štandardy nateraz zostávajú pomerne abstraktné.

Narastajúci trend legalizácie terapeutického cannabisu však môže v budúcnosti viesť k zúženiu miery voľnej úvahy v prospech medicínskych potrieb pacientov, čo by mohlo vyústiť do sprísnenia posudzovania plnenia identifikovaných záväzkov štátov. Judikatura zároveň smeruje k požiadavke na humánnu a flexibilnú aplikáciu vnútroštátnych predpisov, ktorá zohľadňuje kvalitu života a zdravie pacienta pred prísnou represiou.

JUDr. Romana Gulášová  
Právnická fakulta Univerzity Karlovy  
Kancelária prezidenta Slovenskej republiky  
romana.gulasova577@student.cuni.cz  
ORCID: 0009-0005-0232-6252