

Univerzita Palackého v Olomouci

Právnická fakulta

Jana Brátová

Respekt k dříve vyslovenému přání pacienta

Diplomová práce

Olomouc 2020

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Respekt k dříve vyslovenému přání pacienta vypracovala samostatně a citovala jsem všechny použité zdroje.

V Olomouci dne 30. března 2020

Ráda bych vyjádřila poděkování vedoucímu své diplomové práce Mgr. Janu Kratochvílovi, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a vstřícný přístup. Také bych ráda poděkovala své rodině a přátelům za podporu během studia.

Obsah

Seznam zkratek	6
Úvod	7
1 Vymezení pojmu a právní ukotvení	10
1.1 Vymezení pojmu.....	10
1.2 Právní ukotvení	11
1.2.1 Dříve vyslovené přání v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně a Zákoně o zdravotních službách.....	12
1.3 Formální náležitosti	15
1.3.1 Poučení a jeho obsah	16
1.3.2 Uložení přání	17
1.4 Platnost DVP (časové omezení)	18
2 Dříve vyslovené přání a jeho využití v praxi	20
2.1 Obsah Dříve vysloveného přání	21
3 Dříve vyslovená přání a základní práva	23
3.1 Kolize základních práv.....	23
3.2 Princip proporcionality	23
3.3 Ústavněprávní východiska Dříve vysloveného přání.....	24
3.3.1 Právo na nedotknutelnost.....	24
3.3.2 Právo na sebeurčení	26
3.4 Základní práva, se kterými může být Dříve vyslovené přání v rozporu	26
3.4.1 Právo na ochranu života	26
4 Aspekty spojené s Dříve vysloveným přáním	30
4.1 Eutanazie a asistovaná sebevražda.....	30
4.2 Problematika odpojení od přístrojů (aktivní způsobení smrti)	32
5 Právní odpovědnost lékaře v souvislosti s respektováním /nerespektováním dříve vysloveného přání	35
5.1 Předpoklady vzniku právní odpovědnosti	35
5.2 Modelová situace	36

5.2.1	Respektování Dříve vysloveného přání	36
5.2.2	Nerespektování Dříve vysloveného přání.....	37
Závěr.....		40
Seznam použitých zdrojů.....		43
Abstrakt		49
Klíčová slova.....		50

Seznam zkratek

DVP	Dříve vyslovené přání
ESLP	Evropský soud pro lidská práva
ÚS	Ústavní soud
OZ	Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
TZ	Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

Úvod

Téma práce, které zní „Respekt k dříve vyslovenému přání“ se bude zabývat institutem dříve vysloveného přání a jeho respektováním. Celá tato problematika spadá do oblasti medicínského práva, kdy medicínské právo nemá přesně stanovené hranice, co pod tento pojem lze a co nelze zahrnout. Zároveň, ho nelze jednoznačně zařadit ani do oblasti veřejného nebo soukromého práva, jelikož stěžejní zákon, kterým je zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen „zákon o zdravotních službách“) nelze jednoznačně zařadit do veřejného ani do soukromého práva. Avšak stále více je medicínské právo považováno za samostatný právní obor.¹ Samotná medicína se každým dnem rozvíjí a posouvá směrem dopředu, kdy přináší nové možnosti v léčbě. Spolu s tím i oblast medicínského práva s sebou přináší mnoho nevyřešených a nových otázek.

Dříve vyslovené přání je v české právní úpravě poměrně nový institut, který byl do právního řádu zaveden zákonem o zdravotních službách dnem nabytí jeho účinnosti, tedy 1. 4. 2012, čímž došlo k naplnění závazku plynoucího pro ČR z Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (dále jen „Úmluva o biomedicíně“), kde je DVP ukotveno v čl. 9. Jakožto nový institut s sebou přináší mnoho otázek, které vyplývají z právního ukotvení, kdy je tomuto institutu věnován „pouze“ jediný paragraf v zákoně o zdravotních službách, a to § 36, z čehož vyvstávají otázky, které nejsou legislativně řešeny a také problémy, které se vyskytují v souvislosti s aplikační praxí. Zároveň ani Úmluva o biomedicíně není v tomto ohledu podrobnější a DVP věnuje také pouze jediný článek.

Hlavní výzkumnou otázkou této práce je otázka, kdy se DVP využívá a za jakých podmínek. Na první výzkumnou otázku navazuje druhá výzkumná otázka a to zda právní úprava brání častějšímu používání DVP. V mnoha zdrojích jsem se dočetla², ale ani já sama jsem o této možnosti nevěděla, že Dříve vyslovené přání pacienta není v současné době moc využíváno a když už využito je, není vždy lékařem respektováno. Proto je potřeba nejdříve zjistit, za jakých podmínek je možné DVP využít a jaká omezení jsou stanovena zákonem a popřípadě zanalyzovat problematické otázky, které nejsou legislativně upraveny, avšak z praktického využití DVP vyvstávají. Následně je možné se zabývat druhou výzkumnou otázkou, která na první navazuje, a tedy vymezit zda právní úprava brání častějšímu používání DVP a navrhnout možná řešení, jakými kroky by se tento problém mohl zlepšit, a postupně z DVP udělat institut, který je všeobecně známý a využíváný.

¹ MACH, Jan, BURIÁNEK, Aleš. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 2013, s. 13 – 15.

² Např. PTÁČEK, Radek a kol., *Informovaný souhlas*. Praha: Gelén, 2017, s. 242.

Nelze opomenout vztah DVP a základních práv, kdy se nám při využití tohoto institutu mohou dostat do kolize některá základní práva. Nejen právo na nedotknutelnost osoby, které vystupuje do popředí nejvíce, ale v mnoha případech naráží DVP do rozporu s právem na život, které je považováno za „nejdůležitější lidské právo“³ a má mezi lidskými právy zvláštní postavení.⁴ Zároveň představuje základ pro realizaci všech ostatních práv, ale není právem neomezeným.⁵ Je proto potřeba rozebrat, jaká jsou ústavněprávní východiska pro DVP a zároveň, jaká jsou základní práva, která se mohou dostat do rozporu s tímto institutem.

Tato práce vychází z právního stavu k 30. 3. 2020. Odpovídá na dvě hlavní výzkumné otázky, kterými jsou: Kdy se DVP přání využívá a za jakých podmínek? Brání právní úprava častějšímu používání DVP? K zodpovězení výzkumných otázek je využita kombinace metody analytické, deskriptivní a komparativní. Analytická metoda bude použita především k rozebrání zákonných ustanovení a soudních rozhodnutí. Deskriptivní metoda je obsažena ve všech kapitolách, které se zabývají teoretickým uvedením do dané problematiky a vymezení pojmů souvisejících s tématem této diplomové práce. Komparativní metoda je využita ke srovnávání právních úprav a soudních rozhodnutí týkajících se obdobné otázky.

Práce je systematicky členěna do kapitol a podkapitol, úvodu a závěru. První kapitola vymezuje pojem DVP a jeho právní ukotvení. Ve druhé kapitole, nazvané „Dříve vyslovené přání a jeho využití v praxi“ se snažím zanalyzovat, zda je DVP v praxi využíváno a jeho nejčastější obsah. Ve třetí kapitole se zabývám vztahem DVP a základních práv, kde nejdříve vymezím ústavněprávní východiska pro DVP a následně vymezím základní práva, která mohou být s DVP v rozporu. Čtvrtá kapitola je věnována aspektům, které souvisejí s DVP a to eutanazii a asistované sebevraždě a především se zde věnuji pojmu aktivního způsobení smrti a s tím související problematikou odpojení od přístrojů. V páté kapitole se zabývám problematikou právní odpovědnosti lékaře v souvislosti s respektováním, nebo nerespektováním DVP, které rozeberu na modelovém případě.

V diplomové práci je použito velmi různorodé spektrum odborných zdrojů. Zejména právní předpisy, judikatura, mnoho monografií a odborných článků, které tvoří kostru celé diplomové práce a podrobně se zabývají jednotlivými tématy. Pro vypracování této práce byl důležitý především zákon o zdravotních službách a jeho § 36, kde je DVP právně zakotveno. Velmi cenné poznatky mi poskytly publikace „*Dříve projevená přání pacienta: výhody a rizika*“⁶ a „*Dříve*

³ Usnesení Ústavního soudu ze dne 6. března 2014, sp. zn. I. ÚS 3917/11, (bod 6)

⁴ BARTOŇ, Michal a kol. *Základní práva*. Praha: Leges, 2016, str. 224.

⁵ BATOŇ, Michal, KOPA, Martin, TOMOSZEK, Maxim. *Základní práva: příklady a dokumenty*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014, s. 59.

⁶ MATĚJEK, Jaromír. *Dříve projevená přání pacienta: výhody a rizika*. 1. vydání. Praha: Galén, 2011, 189 s.

*vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi*⁷ a odborné články, zejména z odborného časopisu „*Časopis zdravotnického práva a bioetiky*.“⁸

⁷ CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do not resuscitate v teorii a praxi*. Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010, 97 s.

⁸ ČERNÝ, David. Aktivní a pasivní eutanazie: teoretická perspektiva. I. část. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2016, roč. 6, č. 2, s. 1–19., DOLEŽAL, Adam. Dříve vyslovená přání (Advance directives). *Právní a etické úvahy. Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2017, roč. 7, č. 2, s. 1 – 15.

1 Vymezení pojmu a právní ukotvení

1.1 Vymezení pojmu

Institut dříve vyslovených přání vznikl v USA, kde právník Luis Kutner roku 1969 poprvé použil termín „living will“,⁹ a Spojené státy jsou proto považovány za jeho kolébku. Doslovný překlad tohoto spojení znamená „životní vůle“, což je pro český jazyk nepoužitelné. Proto bylo potřeba nalézt český název pro tento institut, který by dal jazykový smysl. Ne všichni autoři se však na tomto názvu shodují. Pokud se podíváme do literatury, Jaromír Matějka¹⁰ například používá pojmu „dříve projevená přání“, Radek Vizinger¹¹ navrhuje výraz „předstižné pokyny“. Naopak ve většině zdrojů¹² se již ustálil výraz „dříve vyslovená přání“, se kterým pracuje i judikatura¹³, proto budu nadále pracovat s tímto pojmem.

Living will je jedním z hlavních typů tzv. advance directives. Advance directives „je právní dokument, který má vliv na právo osoby rozhodovat o svém těle a zdraví.“¹⁴ Je to tedy dokument, ve kterém je vyjádřeno přání člověka rozhodnout se o vlastním těle a zdraví, kdy se předpokládá, že v budoucnu nebude pacient schopen rozhodnout o sobě samém¹⁵. Advance directives jsou rozděleny do 3 kategorií.

1) Prvním je living will což je „dokument, kterým osoba stanoví opatření pro rozhodnutí o zdravotní péči v případě, že v budoucnu nebude schopna takového rozhodnutí učinit.“¹⁶ Je to tedy dokument, kterým osoba provádí opatření pro rozhodnutí v oblasti zdravotní péče v případě, že v budoucnu nebude moci toto rozhodnutí učinit. V České republice pod pojmem DVP nazýváme pouze tento institut.¹⁷

2) Druhým typem je durable power of attorney for health care¹⁸, což je rozhodnutí, kdy pacient, který je dosud kompetentní určí osobu, která za něho bude rozhodovat v případě, kdy již nebude sám schopen rozhodovat o sobě samém. Tento institut sám o sobě v české právní úpravě

⁹ VIZINGER, Radek. Předstižné pokyny pacienta (living will) v právní teorii i praxi. *Zdravotnictví a právo: právní a daňový průvodce pro zdravotnictví*, 2007, roč. 11, č. 7 – 8, s. 3.

¹⁰ MATĚJEK, Jaromír. *Dříve projevená přání pacienta: výhody a rizika*. 1. vydání. Praha: Galén, 2011, s. 16 -17.

¹¹ VIZINGER, Radek. Předstižné pokyny pacienta (living will) v právní teorii i praxi. *Zdravotnictví a právo: právní a daňový průvodce pro zdravotnictví*, 2007, roč. 11, č. 7 – 8, s. 3.

¹² např. ČISAŘOVÁ, Dagmar. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do not resuscitate v teorii a praxi*. Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010, ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016

¹³ např. Nález Ústavního soudu ze dne 27. listopadu 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/12

¹⁴ BALLARINO, Tito. Is a Conflict Rule for Living Wills and Euthanasia Needed? *Year book of Private International Law*, Volume VIII, 2006. s. 5.

¹⁵ AKHTAR, Jamshed. Living wills in health care: A way of empowering individuals. *Opinion and Debate*. Roč. 60, č. 30, 2010, s. 240.

¹⁶ Tamtéž

¹⁷ DOLEŽAL, Adam. Dříve vyslovená přání (Advance directives). Právní a etické úvahy. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2017, roč. 7, č. 2, s. 3.

¹⁸ BALLARINO, Tito. Is a Conflict Rule for Living Wills and Euthanasia Needed? *Year book of Private International Law*, Volume VIII, 2006. s. 5.

nenajdeme, avšak se v ní promítá v podobě §33 odst. 1 zákona o zdravotních službách¹⁹ a v §38 OZ²⁰, o kterém se podrobněji zmíním níže. Pokud se podíváme například do legislativy USA a Anglie, tyto státy mají tuto možnost zakotvenou ve svých zákonných úpravách.²¹

3) Třetím typem je values history, což je institut, kterým osoba vymezí své hodnoty, které poté dávají určité vodítko lékařům, jak následně rozhodovat o léčbě.²² Tento institut je v praxi nejméně používán.²³

Je tedy vidět, že Česká právní úprava v porovnání s jinými státy, nevyužívá všechny možnosti, které nám advance directives nabízí. Hlavní rozdíl bych viděla v přímém nezakotvení institutu durable power of attorney for health care. Při využití této možnosti je třeba brát v potaz, že je do rukou zvolené osoby vložena velká tíha zodpovědnosti, jelikož samozřejmě musí znát pacienta, ale zároveň musí znát jeho přání a v těžkých chvílích musí být schopna unést konečné rozhodnutí,²⁴ což se mi jeví jako velice psychicky těžká povinnost. Na druhou stranu se díky tomuto institutu zajistí, že záležitosti budou spravovány někým, komu dotyčná osoba důvěřuje v případě, že je nebude již schopná sama vyřešit. Jako zajímavé jsem zároveň shledala, že v USA je využívání této možnosti široce podporováno především ze strany seniorů, zdravotních asociací i literatury.²⁵ V českém prostředí jsem se s touto podporou a voláním po tomto institutu zatím nesetkala, je tedy možná jen otázkou času, kdy i česká společnost bude chtít tuto možnost v souvislosti s DVP využívat.

1.2 Právní ukotvení

Institut DVP se do českého právního prostředí dostal díky Úmluvě o biomedicíně v roce 2001²⁶, a to konkrétně čl. 9 této Úmluvy. Až do roku 2012 nebyl tento článek reflektován v české právní úpravě, ale díky čl. 10 Ústavy ČR²⁷ se Úmluva o biomedicíně stala i tak součástí českého právního řádu, jelikož se jedná o mezinárodní smlouvu, která má ve vztahu k zákonným a podzákonným předpisům aplikační přednost.²⁸ Úmluva byla tedy přímo aplikovatelná. Velice

¹⁹ Tento paragraf umožňuje pacientovi určit osobu, která může za podmínek §34 odst. 7 zákona o zdravotních službách vyslovit souhlas s poskytnutím zdravotních služeb

²⁰ Jedná se o institut předběžného prohlášení

²¹ Pro USA je to Self Determination Act a pro Anglii Mental Capacity Act (§§9-23)

²² DOUKAS, John, David, McCULLOUGH, Laurence. The Values History: The Evaluation of the Patient's Values and Advance Directives. *The Journal of Family Practise*, 1991, roč. 32, č. 2, s. 146 – 147.

²³ DOLEŽAL, Adam. Dříve vyslovená přání (Advance directives). *Právní a etické úvahy. Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2017, roč. 7, č. 2, s. 4.

²⁴ CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do not resuscitate v teorii a praxi*. Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010, s. 15.

²⁵ GOLDSTEIN, Kane, Mary a kol., Durable Power of Attorney for Health Care. *The Western Journal of Medicine*, 1991, roč. 155, č. 3, s. 263-268.

²⁶ V roce 2001 došlo k ratifikaci Úmluvy ze strany ČR.

²⁷ Zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

²⁸ CÍSAŘOVÁ, Dagmar, SOVOVÁ, Olga a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. upravené a rozšířené vydání. Praha: Orac, 2004. s. 33.

významným krokem bylo zakotvení DVP v české právní úpravě, a to v zákoně o zdravotních službách, který vešel v účinnost 1. 4. 2012.²⁹

Dříve, než se budu věnovat zákonné úpravě DVP v Úmluvě o biomedicině a Zákonu o zdravotních službách, je potřeba zmínit, že i občanský zákoník do určité části tuto problematiku reflektuje, a to ve svém §38. Tento paragraf upravuje předběžné prohlášení, což je institut, kdy „*V očekávání vlastní nezpůsobilosti právně jednat může člověk projevit vůli, aby byly jeho záležitosti spravovány určitým způsobem, nebo aby je spravovala určitá osoba, nebo aby se určitá osoba stala jeho opatrovníkem.*“³⁰ Již z této definice je možné dovodit, že pod předběžné prohlášení lze podřadit i DVP jakožto jeden ze zvláštních typů předběžného prohlášení.³¹ Jelikož máme již institut DVP upraven a tedy je zakotven ve speciálním zákoně, bude se především vycházet z toho zákona, tedy ze zákona o zdravotních službách a institut předběžného prohlášení podle občanského zákoníku můžeme využít podpůrně, pokud není upraveno zákonem o zdravotních službách, podle pravidla „*Lex specialis derogat generali*“, kde i sama důvodová zpráva k občanskému zákoníku potvrzuje, že zvláštní zákony mají v otázce integrity člověka a její ochrany před obecnou úpravou přednost.³²

1.2.1 Dříve vyslovené přání v Úmluvě o lidských právech a biomedicině a Zákoně o zdravotních službách

DVP je upraveno ve čl. 9 Úmluvy o biomedicině takto:

*„Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.“*³³

a v zákoně o zdravotních službách v §36 takto:

„ (1) Pacient může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit (dále jen „dříve vyslovené přání“).

(2) Poskytovatel bude brát zřetel na dříve vyslovené přání pacienta, má-li ho k dispozici, a to za podmínky, že v době poskytování zdravotních služeb nastala předvídatelná situace, k níž se dříve vyslovené přání vztahuje, a pacient je v takovém zdravotním stavu, kdy není schopen vyslovit nový souhlas nebo nesouhlas. Bude respektováno jen takové dříve vyslovené přání, které bylo učiněno na základě písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, a to lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, u něhož je pacient registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s nímž dříve vyslovené přání souvisí.

²⁹ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů

³⁰ Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

³¹ KREJČÍKOVÁ, Helena. Právní aspekty Dříve vysloveného přání, Právní odpovědnost zdravotníků a poskytovatelů zdravotních služeb. In *Dříve vyslovená přání*. Cesta domů, s. 17.

³² Důvodová zpráva k občanskému zákoníku, k § 91-03

³³ Čl. 9 Úmluvy o biomedicině

(3) *Dříve vyslovené přání musí mít písemnou formu a musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta. Součástí dříve vysloveného přání je písemné poučení podle odstavce 2.*

(4) *Pacient může učinit dříve vyslovené přání též při přijetí do péče poskytovatelem nebo kdykoliv v průběhu hospitalizace, a to pro poskytování zdravotních služeb zajišťovaných tímto poskytovatelem. Takto vyslovené přání se zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi; záznam podepíše pacient, zdravotnický pracovník a svědek; v tomto případě se nepostupuje podle odstavce 3.*

(5) *Dříve vyslovené přání*

a) *není třeba respektovat, pokud od doby jeho vyslovení došlo v poskytování zdravotních služeb, ke nimž se toto přání vztahuje, ke takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím; rozhodnutí o nerespektování dříve vysloveného přání pacienta a důvody, které ke němu vedly, se zaznamenají do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi,*

b) *nelze respektovat, pokud nabádá ke takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti,*

c) *nelze respektovat, pokud by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby,*

d) *nelze respektovat, pokud byly v době, kdy poskytovatel neměl ke dispozici dříve vyslovené přání, započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušeni by vedlo ke aktivnímu způsobení smrti.*

(6) *Dříve vyslovené přání nelze uplatnit, jde-li o nezletilé pacienty nebo pacienty s omezenou svéprávností.⁶⁴*

Už na první pohled je zřejmé, že právní úprava v zákoně o zdravotních službách je mnohem obsáhlejší, než úprava v Úmluvě a zakotvuje formální předpoklady a podmínky využití. Základním posláním, které je možné vyčíst z obou právních úprav je, že pacientovi je umožněno upravit jeho přání dopředu pro případ, že se octne v situaci, kdy nebude schopen rozhodovat o svém zdravotním stavu. Lze konstatovat, že jde vlastně o negativní revers, ale v případě, kdy se pacient nachází v takovém zdravotním stavu, ve kterém není schopen o sobě rozhodovat a vyjádřit své přání. Negativní revers, neboli odmítnutí péče je možnost pacienta odmítnout péči,³⁵ kdy toto odmítnutí péče musí být respektováno.³⁶

Obecně lze říci, že případy ve kterých pacient může učinit DVP, lze rozdělit na dva základní okruhy situací, a to na situace nepředvídatelné, kdy se pacient dostane například v důsledku úrazu do kómatu, nebo bezvědomí a za této situace není možné získat souhlas pacienta k léčbě standardní cestou a situace předvídatelné, kdy již pacient svým způsobem očekává, že v budoucnu nebude schopen platný informovaný souhlas udělit, což může být například v případě Alzheimerovy nemoci, nebo postupující stařecké demence.³⁷

³⁴ §36 odst. 3, 5 zákona o zdravotních službách

³⁵ Zákon o zdravotních službách

³⁶ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 259.

³⁷ ROSINOVÁ, NEMEŠKALOVÁ, Alžběta. Dříve vyslovené přání a náboženské vyznání. In BENÁK, Jaroslav (ed). *Církev a stát*. Brno: Masarykova univerzita, 2017, s. 65.

V obou úpravách se objevuje shodně slovní spojení „bude brán zřetel“ na dříve vyslovené přání pacienta, jehož výklad je pro využití toho institutu v praxi dle mého názoru klíčový.

Pokud budu vycházet z teze, že DVP je negativní revers, ale pro případ, kdy se člověk nachází ve stavu, ve kterém nemůže rozhodovat o svém zdravotním stavu, jak již bylo zmíněno výše, toto přání musí být respektováno. Je proto potřeba si ujasnit, zda slovní spojení „bude brán zřetel“ je opravdu pro ošetřujícího lékaře závazné a on je povinen toto přání pacienta bezmezně respektovat, nebo zda se od něho může odklonit. Literatura na tuto problematiku nabízí odlišné názory. Jan Mach se přiklání k názoru, že lékař je zavázán k respektování DVP pacienta a není mu ponechána vůle, zda na něj bude pouze brát zřetel a nebude je respektovat. Lékař tedy musí toto přání respektovat vždy, kromě zákonem stanovených případů.³⁸ Případy, kdy nelze přání respektovat, jsou uvedeny v § 36 odst. 5 a 6 zákona o zdravotních službách.³⁹ Naopak Těšinová a spol. se domnívají, že toto přání není absolutní a ošetřující lékař je povinen k němu přihlídnout, ale nemusí ho vždy respektovat. Nerespektovat přání by však měl jen za podmínky, že převáží jiná, z právního hlediska důležitější relevantní skutečnost.⁴⁰ Pokud se podíváme do vysvětlující zprávy k Úmluvě o biomedicíně a důvodové zprávě k zákonu o zdravotních službách je zde taktéž přiklonění se k názoru, že i když by se DVP měla zohlednit, neznamená to, že musejí být splněna za každých okolností.⁴¹ Jak výkladová zpráva, tak i důvodová uvádí jen jediný příklad situace, kdy je možné nerespektovat DVP a to, pokud bylo přání vyjádřeno dlouho před zákrokem a lékařská věda mezitím pokročila.⁴² Tento problém do značné míry vyřešil zákon o zdravotnictví, kde jsou v §36 odst. 5 a 6 výslovně uvedeny důvody, kdy přání nemusí být respektováno. Jedná se o případy kdy:

- 1) Došlo od doby jeho vyslovení v poskytování zdravotních služeb, k nimž se toto přání vztahuje k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím
- 2) Pokud DVP nabádá k takovým postupům, jejichž výsledek je aktivní způsobení smrti
- 3) Pokud by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby
- 4) Pokud byly v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici DVP započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušování by vedlo k aktivnímu způsobení smrti

³⁸ MACH, Jan. *Medicínské právo co a jak*. Praha: Galén, 2015, s. 45.

³⁹ § 36 odst. 5, 6 zákona o zdravotních službách

⁴⁰ TĚŠINOVÁ, Jolana, ŽDÁREK, Roman, POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 86.

⁴¹ Vysvětlující zpráva k Úmluvě o biomedicíně, bod 62

⁴² Vysvětlující zpráva k Úmluvě o biomedicíně, bod 62, Důvodová zpráva k zákonu o zdravotních službách k § 36

- 5) Jde-li o nezletilé pacienty nebo pacienty s omezenou svéprávností, nelze DVP uplatnit

Vzhledem k výše uvedenému lze dovést, že se většina autorů shoduje, že DVP není absolutní a že nemusí být splněno za každých okolností. S názorem, že DVP není absolutní a může být nerespektováno i nad rámec zákonem stanovených důvodů se sama ztotožňuji, jelikož si myslím, že by se vždy mělo pamatovat i na situace, ve kterých by bylo vhodné DVP nerespektovat i přesto, že nespádají pod případy výslovně stanovené v § 36 odst. 5 a 6 zákona o zdravotnictví. Jako příklad bych uvedla, že lékař by se měl na DVP spolehnout, a tedy respektovat ho, jen tehdy, pokud si je jist, že by se pacient v konkrétní situaci rozhodl stejně.⁴³

Problematická situace, která souvisí s právním ukotvením nastane, pokud je pacient ošetřován záchrannou službou. Záchranná služba je regulována zákonem 374/2011 Sb., o zdravotnické službě, kdy dle tohoto zákona není dána povinnost zjistit, zda si pacient nepřeje poskytování určité zdravotní služby.⁴⁴ Pro záchranáře je to při pohledu na účel jeho povolání zároveň velmi obtížné, jelikož jeho smyslem je rychlá záchrana života, kdy si lze jen těžko představit, že by byla nejdříve zkoumána identita pacienta a poté zjišťováno, zda existuje DVP, protože v mnoha případech jde právě o sekundy, které jsou důležité pro záchranu života. Proto tedy v tomto případě souhlasím s názorem Ondrušky⁴⁵, že je potřeba se do budoucna zamyslet nad tím, jak identifikovat pacienty, kteří mají vytvořeno přání. Jako možné řešení se nabízí nosit při sobě kartičku, na které by bylo zaznačeno ono DVP, avšak pro tuto situaci se mi to nezdá jako vhodné řešení problému, jelikož si stěží dovedu představit, jak záchranáři nejdříve prohledávají pacienta, jestli u sebe nemá kartičku a až poté ho začínají zachraňovat. Proto bych jako efektivní řešení shledala zavedení centrální evidence, kde by byly uloženy všechny DVP. Problémem s uložením DVP se budu zabývat v jedné z následujících kapitol, kde rozvedu argumenty, pro toto řešení.

1.3 Formální náležitosti

Základním předpokladem DVP je, že musí mít písemnou formu a musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta. Součástí takového přání musí být i písemné poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí lékařem. Jedinou výjimkou, kdy nemusí mít přání písemnou formu je, pokud bylo vysloveno při přijetí do péče poskytovatele, nebo kdykoliv v průběhu hospitalizace, kdy se toto přání zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o

⁴³ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas*. Praha: ASPI, 2007, s. 143.

⁴⁴ ONDRUŠKA, Miloš. (Problém) Dříve vyslovené přání. *Zdravotnické fórum*. 2012, č. 12, s. 12.

⁴⁵ ONDRUŠKA, Miloš. (Problém) Dříve vyslovené přání. *Zdravotnické fórum*. 2012, č. 12, s. 12.

pacientovi.⁴⁶ Za zmínku stojí také informace, že ne všechny právní řády kladou důraz na písemnou formu. Například v USA je ústně vyjádřené přání postavenou na stejnou úroveň jako přání písemné.⁴⁷ Ač s účinností zákona o zdravotních službách došlo k značnému posunu a zákon nám na rozdíl od Úmluvy stanovuje podmínky pro užití je bohužel tomuto tématu věnován jenom jeden paragraf, který s sebou přináší řadu interpretačních otázek, na které zatím nejsou jednotné odpovědi.

1.3.1 Poučení a jeho obsah

Dle § 36 odst. 2 zákona o zdravotních službách, je základním požadavkem DVP písemné poučení pacienta lékařem o důsledcích jeho rozhodnutí. Jak rozsáhlé má být poučení a zda má poučení předcházet vymezení přání, nebo má být předáno až poté, co se pacient k lékaři dostaví a přání mu předloží, není ze zákonného ustanovení jasné.⁴⁸ Dle mého názoru bylo úmyslem zákonodárce ochránit pacienta před sepsáním přání, které by pro něho mohlo být negativní důsledky a to například jen z důvodu, že nedostatečně rozumí problému. Proto by dle mého názoru měl být pacient poučen před sepsáním tohoto přání.

Dalším interpretačním problémem, který zákonem vyřešen není je také obsah poučení. Zákon nám neříká nic o tom, jak rozsáhlé má být poučení a co má být přesně jeho obsahem. Vodítkem by v tomto případě mohla být úprava v zahraničních právních řádech a také příloha č. 1 vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, kde bylo do roku 2018, tedy do účinnosti vyhlášky 137/2018 Sb., upraveno, že záznam o dříve vysloveném přání ve zdravotnické dokumentaci měl obsahovat důkladnější poučení, které svým rozsahem odpovídalo požadavkům kladeným na písemný informovaný souhlas a negativní reverz.⁴⁹ Novelou č. 137/2018 Sb., kterou se mění vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci bylo ze samostatných částí zdravotnické dokumentace dle přílohy č. 1 vyhlášky vypuštěny informovaný souhlas, revers, záznam o dříve vysloveném přání a záznam o souhlasu s poskytováním informací, kdy se na tyto dokumenty uplatní pouze požadavky podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.⁵⁰ Bohužel zákonodárce zde vypustil z úpravy instituty, které nám mohly být vodítkem pro určení rozsahu a obsahu poučení. Ač tak učinil ve snaze zjednodušit vedení zdravotnické dokumentace a

⁴⁶ § 36 odst. 3, 2 zákona o zdravotních službách

⁴⁷ AKHTAR, Jamshed. Living wills in health care: A way of empowering individuals. *Opinion and Debate*. Roč. 60, č. 30, 2010, s. 240.

⁴⁸ ONDRUŠKA, Miloš. (Problém) Dříve vyslovené přání. *Zdravotnické fórum*. 2012, č. 12, s. 12.

⁴⁹ KREJČÍKOVÁ, Helena. Právní aspekty Dříve vysloveného přání, Právní odpovědnost zdravotníků a poskytovatelů zdravotních služeb. In *Dříve vyslovená přání*. Cesta domů, s.18.

⁵⁰ AUDES, Václav, ARNOŠTOVÁ, TESKA, Lenka, TUMPACHOVÁ, Kateřina. *Novela vyhlášky o zdravotnické dokumentaci* [online]. Havelpartners.cz, Říjen 2018 [cit. 14. Března 2019]. Dostupné na <http://www.havelpartners.cz/images/stories/publikace/hp_cz_pharma_flash_10_2018.pdf>.

odstranit dublovanou úpravu se zákonem o zdravotních službách⁵¹, nemyslím si, že je vzhledem k této problematice, kterou je otázka života člověka, vhodné úpravu zjednodušovat. Už takhle nejsou všechny otázky dostatečně upraveny a vysvětleny v samotném zákoně o zdravotních službách.

1.3.2 Uložení přání

Ze zákonné úpravy zároveň vyvstává otázka, kde má být přání uloženo, pokud nebylo učiněno při přijetí do péče, jelikož lékař musí brát zřetel na DVP, má-li ho k dispozici. Skutečnost, že není právně upraveno, kde má být přání uloženo, může znamenat pro praktické použití značný problém. V úvahu proto přichází předat přání do úschovy členům rodiny, nebo jiné osobě pečující o pacienta, nebo zdravotnickému zařízení v nejbližším okolí, u něhož lze očekávat poskytování péče.⁵² Nicméně ani tento postup nezaručí vždy jistotu, že se přání dostane k ošetřující osobě. Problematické by v tomto případě bylo i použití výkladu podle §36 odst. 4 zákona o zdravotních službách, jelikož je takové přání přijímáno odlišně. Smyslem DVP je upravit přání, kdy již pacient není schopen rozhodovat o poskytované zdravotní službě, zatímco z §36 odst. 4 zákona o zdravotních službách vyplývá, že pacient je schopen o svém stavu rozhodovat.⁵³ Jako řešení se proto nabízí založení registru, kde by byly všechny tyto DVP uloženy a bylo by povinností lékaře se vždy do tohoto registru podívat. Tento způsob funguje například v Dánsku, kde existuje Národní rejstřík předem vyslovených přání, který je veden a spravován Královskou nemocnicí v Kodani. Každý zdravotnický pracovník, pečující o nezpůsobilou osobu má povinnost telefonicky kontaktovat tento rejstřík, aby zjistil, zda pacient nezanechal nějaký pokyn.⁵⁴ Po jednom roce od zavedení rejstříku bylo zaregistrováno přibližně 65 000 instrukcí, přičemž za prvních 6 měsíců činnosti rejstříku ověřilo telefonicky existenci takových záznamů pouze 40 lékařů.⁵⁵ V USA je základním dokumentem pro DVP Patient Self-Determination Act z roku 1991, který stanovuje na federální úrovni povinnost zdravotnických zařízení zjišťovat, zda

⁵¹ SŮVOVÁ, Zuzana, AUGUSTINOVÁ, Kateřina. *Novinky ve vedení zdravotnické dokumentace*. [online]. Pravniprostor.cz, 12. Října 2018 [cit. 14. Března 2019]. Dostupné na <<https://www.pravniprostor.cz/clanky/ostatni-pravo/novinky-ve-vedeni-zdravotnicke-dokumentace>>.

⁵² TOMESHOVÁ, Jana. *Dříve vyslovené přání – předem vyslovený (ne)souhlas s poskytnutím léčby*. [online]. Pravniprostor.cz, 27. července 2016 [cit. 11. Března 2019]. Dostupné na <<https://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/drive-vyslovene-prani-predem-vysloveny-ne-souhlas-s-poskytnutim-lecby>>.

⁵³ ONDRUŠKA, Miloš. (Problém) Dříve vyslovené přání. *Zdravotnické fórum*. 2012, č. 12, s. 12.

⁵⁴ VIZINGER, Radek. Předstížené pokyny pacienta (living will) v právní teorii i praxi. *Zdravotnictví a právo: právní a daňový průvodce pro zdravotnictví*, 2007, roč. 11, č. 7 – 8, s. 6.

⁵⁵ HERMEN, G, HOLM, S, LIE, R.K. Bioethics in Scandinavia 1991-1993. In. B. Andrew Lustig, ed. *Bioethics Yearbook*, roč. 4 Regional developments in Bioethics, 1991-1993. Kluwer Academic Publishers, Dordrecht 1995, s. 301-327.f

pacienti mají DVP, jelikož i zde existují státní registry dříve vyslovených přání.⁵⁶ Zároveň zakotvuje povinnost pro poskytovatele zdravotní péče informovat o možnosti DVP pacienty.⁵⁷

Jako vhodné řešení bych proto zvolila napodobení úpravy po vzoru Dánska, nebo USA se založením registru, kde by bylo možné si své přání, neboli instrukce zaregistrovat. Pokud pacientovo přání existuje pouze jako písemný dokument, který je uschován u pacienta doma, nebo ho má zdravotnické středisko, je zde riziko, že se ošetřující personál o přání nedozví, ať už z důvodu, že se například nenalezne, nebo o něm členové rodiny nevědí, nebo je pacient hospitalizován v jiném zdravotnickém zařízení. Jako důležitou součást by bylo potřeba zavést povinnost lékaře opravdu zjišťovat, zda daný pacient má své přání zaregistrováno. Pokud se vrátím k již výše nastíněnému problému se záchrannou službou, myslím, že zavedení registru by byl efektivní způsob, jak zjistit, zda daný pacient má DVP. V praxi by to fungovalo tak, že centrála, která přijímá hovor a zajišťuje výjezd záchranné služby, by v době cesty záchranné služby k pacientovi dle jeho jména zjistila, zda daný pacient sepsal DVP a mohla by o tom informovat záchrannou službu, čímž by bylo zajištěno přání pacienta.

1.4 Platnost DVP (časové omezení)

Dle zákona o zdravotních službách ani dle Úmluvy o biomedicíně neplatí žádné časové omezení pro platnost DVP, avšak nebylo tomu tak vždy. V původním znění §36 odst. 3 zákona o zdravotních službách bylo stanoveno, že DVP je platné pouze na 5 let,⁵⁸ k čemuž se ÚS vyjádřil ve svém nálezu ze dne 27. listopadu 2012⁵⁹. ÚS shledává časové omezení jako neslučitelné s právem pacienta podle čl. 9 Úmluvy, jelikož tato podmínka postrádá jakýkoliv ústavně aprobovaný důvod pro omezení tohoto práva, kdy ÚS poukázala na odlišení situace, kdy je pro pacienta vzhledem k jeho zdravotnímu stavu nemožné, aby došlo k opětovnému potvrzení DVP. Aby nebylo toto přání bráno v potaz jen z tohoto důvodu je neslučitelné se smyslem institutu, kterým je právě upravení situace, kdy o sobě pacient nebude schopen sám rozhodnout.⁶⁰ Proto byla tato část zákona o zdravotních službách zrušena vyhlášením nálezu ve Sbírce zákonů 10. prosince 2012.⁶¹

Ač byla pětiletá lhůta pro platnost DVP vypuštěna ze zákona o zdravotních službách, přesto v §36 zákona o zdravotních službách jisté časové omezení najdeme. Jedná se o odst. 5 písm. a) tohoto paragrafu, kde je stanovena podmínka, že se přání nemusí respektovat, pokud od

⁵⁶ Liga lidských práv. *Legislativní ochrana práv pacientů*. Liga lidských práv, 2008, s. 10

⁵⁷ Patient Self-Determination Act, §489. 102 písm. a) odst. 1 (i)

⁵⁸ § 36 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v původním znění, účinném ke dni 1. dubna 2012

⁵⁹ Nález Ústavního soudu ze dne 27. listopadu 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/12

⁶⁰ Tamtéž

⁶¹ Sbírka zákonů ČR, částka 160 [online]. mvcr.cz, 10. prosince 2012 [cit. 22. března 2019]. Dostupné na <<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=6307>>.

doby jeho vyslovení došlo k takovému vývoji v poskytování zdravotních služeb, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s poskytnutím těchto služeb.

2 Dříve vyslovené přání a jeho využití v praxi

Jak jsem již v úvodu nastínila, v této práci bych chtěla zjistit, kdy je DVP využitelné a za jakých podmínek a zároveň, zda právní úprava brání častějšímu používání DVP v praxi a jestli dochází k jeho úplnému respektování, nebo zda je respekt jen částečný, nebo naopak DVP respektováno není. Abych si mohla udělat obraz, jak společnost a zdravotničtí pracovníci na toto téma nahlíží, použila jsem především data z výzkumu STEM/MARK, který se přímo DVP zabýval a všechny poznatky sepsal v Závěrečné zprávě⁶².

Obecně je potřeba uvést, že většina společnosti neví, co je DVP. Z výzkumu vyplývá, že pouze 13% populace má nějaké povědomí o DVP a jen 4% mají jednoznačně správnou představu o tomto institutu, kdy většina lidí si pod tímto pojmem představí „poslední vůli“, která se má plnit až po smrti.⁶³ Pokud se zaměřím na povědomí lékařů o DVP, tak ani ti mnohdy nevědí, co přesně DVP znamená a jaké jsou jeho podmínky,⁶⁴ což už je dle mého názoru první problematický bod související s otázkou respektování toho přání a obecně již s využíváním DVP, jelikož pokud již sám ošetřující lékař o této možnosti buď neví, nebo má jen obecnou představu, těžko se bude vůbec zabývat otázkou, zda pacient DVP má a co je jeho obsahem. Zároveň je touto nedostatečnou znalostí vysvětlitelný i mnohdy rezervovaný přístup k této možnosti.

Co se týče přímo využitelnosti, velmi nízké číslo využití v praxi deklarují sami lékaři, kdy pouhých 7 % z nich se osobně setkalo s pacientem, který DVP měl sepsáno.

Z výše uvedeného lze konstatovat, že DVP je využíváno velmi málo. Je možno vidět, že většinová část společnosti vůbec neví o možnosti si DVP sepsat, což je dle mého názoru základní problém vedoucí k tomu, že tento institut není v praxi moc využíván. Ač tu snaha o zvýšení povědomí byla, což dokazují projekty na toto téma, které byly podporovány státem, a to prostřednictvím Ministerstva práce a sociálních věcí, dále byly pořádány kurzy pro veřejnost i lékaře, byl vydán sborník zabývající se tímto tématem a mnoho dalšího, avšak dle mého názoru by bylo potřeba se zaměřit také na předávání těchto informací praktickými lékaři, přičemž již informační letáček v čekárně upozorňující na DVP a obsahující obeznámení s ním by mohl zvýšit povědomí ve společnosti a s tím i možné vyšší procento využití v praxi, jelikož pokud společnost o této možnosti ani neví, nebo si pod pojmem představuje něco jiného, těžko může být institut v praxi využíván. S tím souvisí už výše zmíněná neinformovanost lékařů, kdy pokud sám lékař nebude s DVP obeznámen a nebude znát přesné podmínky, těžko může pacienty o této možnosti informovat. Nelze nezmínit ani samotný skeptický přístup lékařů, kteří se obávají jak

⁶² STEM/MARK. *Dříve vyslovená přání, závěrečná zpráva*, [online]. umirani.cz, Říjen 2015 [cit. 9. listopadu 2019]. Dostupné na <<https://www.umirani.cz/sites/default/files/custom-files/cesta-domu-zprava-umirani-a-pece-o-nyvycitelne-nemocne-2015.pdf>>.

⁶³ Tamtéž.

⁶⁴ Tamtéž. Pouhých 20 % lékařů ví přesně, co je institut DVP a 20 % o tom nikdy neslyšelo.

případných komplikací v případě nesouhlasu rodinných příslušníků s DVP, tak i problému odpovědnosti a s tím spojeného postihu, ať už v případě respektování DVP, které je neplatné, nebo jeho nerespektování, pokud by se jednalo o dokument platný.⁶⁵

2.1 Obsah Dříve vysloveného přání

Jak již bylo výše zmíněno, obsahem DVP je vyslovení souhlasu nebo nesouhlasu s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, pro případ, kdy se pacient dostane do stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas, nebo nesouhlas.⁶⁶ V praxi se nejčastěji jedná o tyto pokyny:

- DNR (Do Not Resuscitate), neboli příkaz neresuscitovat, což znamená, že v případě zástavy srdce si pacient nepřeje kardiopulmonární resuscitaci.⁶⁷
- Neužití respirátorů, dialýzy nebo vyživovací trubice, pokud se pacient ocitne ve stavu, kdy bez těchto prostředků nemůže žít.⁶⁸
- Withholding, neboli nezahajování další léčby.
- Withdrawing, neboli nepokračování v léčbě, která se jeví bezvýslednou. Příkladem může být například odpojení od přístrojů. Je však třeba zmínit, že tato otázka je velmi problematičká a blíže o ní bude pojednáno v jiné kapitole.
- Jmenování zástupce, který má právo přijímat za pacienta rozhodnutí o poskytování péče, kdy se jedná o případ tzv. durable power of attorney o kterém bylo blíže pojednáno v první kapitole.⁶⁹
- Zákazu konkrétního jednotlivého zákroku, kdy jako příklad můžu uvést například zákaz krevní transfuze.
- Útěšná léčba, neboli tzv. paliativní péče, jejímž cílem není léčení choroby, ale tlumení bolesti.⁷⁰

Z výše uvedeného lze shrnout, že DVP v praxi moc využíváno není a jen čtyřprocentní zkušenost je velmi nízká. Toto malé procento bohužel vyplývá již z nízkého povědomí společnosti o tomto institutu. Zároveň ne všichni lékaři jsou s tímto institutem obeznámeni, což je základním úskalím velmi nízkého užívání v praxi. Proto kromě již uvedených problematičkých

⁶⁵ Tamtéž

⁶⁶ §36 zákona o zdravotních službách

⁶⁷ CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do not resuscitate v teorii a praxi*. Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010, s. 15.

⁶⁸ Tamtéž

⁶⁹ VIZINGER, Radek. Předstížné pokyny pacienta (living will) v právní teorii i praxi. *Zdravotnictví a právo:právní a daňový průvodce pro zdravotnictví*, 2007, roč. 11, č. 7 – 8, s. 5.

⁷⁰ Tamtéž

aspektů souvisejících s využitím DVP v praxi tkví problém i v samotné neznalosti a nevědomosti tohoto institutu. Co se týče obsahu, je potřeba zmínit, že by měl být formulován co nejpřesněji, aby nevznikaly pochybnosti o vůli pacienta. Avšak vzhledem k tomu, že přání je sepsáno a konzultováno s lékařem, lze předpokládat, že již to, by mělo být zárukou správného a podrobného sepsání DVP.

3 Dříve vyslovená přání a základní práva

Již v úvodu této práce bylo zmíněno, že institut DVP se dotýká řady základních práv. Bud' tím, že jsou východiskem pro DVP, nebo naopak můžou být s DVP v rozporu. Jedná se především o právo na nedotknutelnost osoby, právo na sebeurčení a právo na život. Jsou to práva, která jsou chráněna mezinárodními i evropskými dokumenty a zároveň jsou deklarována českým právním řádem. Zakotvením v Ústavě a Listině základních práv a svobod, které jsou součástí ústavního pořádku, je jim dána nejvyšší právní síla. Pro účely této práce je důležité si nejdříve vymezit základní práva, která jsou základem pro DVP a na kterých je DVP postaveno. Tato práva budou rozebrána v první části této kapitoly. V druhé části této kapitoly budou rozebrána základní práva, se kterými může být naopak DVP v rozporu s čímž souvisí problematika kolize základních práv. V této souvislosti je třeba nejprve vymezit, která základní práva lze omezit a za jakých podmínek, což bude rozebráno na začátku této kapitoly.

3.1 Kolize základních práv

Je potřeba si vyjasnit a vymezit, jak a která základní práva lze omezit. Listina nám ve svém čl. 4 dává základní pravidla, která je třeba při omezování dodržet. V čl. 4 odst. 2 Listiny je uvedeno, že „meze základních práv a svobod mohou být za podmínek stanovených Listinou upraveny pouze zákonem“⁷¹, dále je v čl. 4 odst. 3 Listiny zakotven princip rovnosti při omezování. V čl. 4 odst. 4 jsou zakotveny dvě pravidla a to dle čl. 4 odst. 4 věty první, že „*při používání ustanovení o mezích základních práv a svobod musí být šetřeno jejich podstaty a smyslu*“⁷² a dle věty druhé „*taková omezení nesmějí být zneužívána ke jiným účelům, než pro která byla stanovena*“⁷³.

3.2 Princip proporcionality

Hlavním principem při omezování základních práv je princip proporcionality, neboli test proporcionality, jehož účelem je, aby omezení nebylo použito k vyššímu než opravdu nutnému omezení základních práv.⁷⁴ Tento princip není v žádném zákoně zakotven,⁷⁵ ale byl formován judikaturou. Poprvé byl zmíněn v judikatuře Spolkového ústavního soudu Spolkové republiky Německo, který byl přejat i naším ÚS a to například v nálezu I. ÚS 1587/15, kde jsou stanovena kritéria pro tento test, kterými jsou:

a) vhodnost, což vyjadřuje, zda institut omezující určité základní právo umožňuje dosáhnout sledovaný cíl

⁷¹ čl. 4 odst. 2 Listiny základních práv a svobod

⁷² Tamtéž čl. 4 odst. 4 věta první

⁷³ Tamtéž čl. 4 odst. 4 věta druhá

⁷⁴ WAGNEROVÁ, Eliška. Omezení základních práv. In WAGNEROVÁ, Eliška (ed). IV. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, s. 26.

⁷⁵ Srov. Listina základních práv a svobod, Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod

b) potřebnost, která spočívá v tom, zda sledovaného cíle není možno ve stejné nebo podobné míře dosáhnout jinými prostředky, které by méně zasahovaly do základního práva

c) zásada poměrování, neboli proporcionalita v užším smyslu, která porovnává závažnost obou v kolizi stojících základních práv, tedy zda je v dané konkrétní situaci vyvážena významem sledovaného cíle.⁷⁶

3.3 Ústavněprávní východiska Dříve vysloveného přání

V této podkapitole budou vymezena základní práva, která jsou východiskem a tedy základem pro DVP. V medicíně je kladen velký důraz na nedotknutelnost osoby spolu s právem na sebeurčení, kdy právo na nedotknutelnost osoby je Úmluvou o biomedicíně nadřazeno i právu na život⁷⁷, které bývá obecně považováno za nejzákladnější právo.

3.3.1 Právo na nedotknutelnost

Právo na nedotknutelnost osoby je zakotveno v LZSP v čl. 7 odst. 1 takto: „*Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem.*“ Nedotknutelností osoby v kontextu tohoto článku se rozumí jak nedotknutelnost fyzická, tak i duševní, čímž dochází k ochraně celkové lidské integrity. Z pohledu DVP je právo na nedotknutelnost osoby jedním z klíčových práv, jelikož z něho vyplývá možnost každého rozhodovat o své osobní integritě v oblasti zdraví.

Zásadním pojmem je institut informovaného souhlasu, který definuje, jak Úmluva o biomedicíně, ve svém čl. 5, tak i zákon o zdravotních službách ve svém §28 odst. 1.

Čl. 5 Úmluvy o biomedicíně:

„*Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.*“⁷⁸

§28 odst. 1 zákona o zdravotních službách

„*Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak.*“⁷⁹

Je tedy možno říci, že každý lékařský zákrok lze provést až po svobodném souhlasu dotčené osoby, z čehož vyplývá, že tato osoba nemůže být pod nátlakem a svůj souhlas udělí na základě vlastního uvážení a rozhodnutí a zároveň musí být před tímto souhlasem dostatečně poučena a informována o svém zdravotním stavu, o zákroku, který má být proveden i jeho

⁷⁶ Nález ústavního soudu ze dne 15. prosince 2015, sp. zn. I. ÚS 1587/15, bod 27

⁷⁷ Čl. 2 Úmluvy o biomedicíně

⁷⁸ Tamtéž Čl. 5

⁷⁹ § 28 odst. 1 zákona o zdravotních službách

možných následcích. Při výkladu informovaného souhlasu je potřeba vzít v potaz §94 odst. 1 OZ, který nám říká, že jakýkoliv zákrok na člověku musí být srozumitelně vysvětlen s tím, že lze předpokládat, že druhá strana pochopila způsob a účel zákroku a s tím i následky, které se mohou vyskytnout. Zároveň musí být osoba poučena, zda přichází v úvahu i jiný postup.⁸⁰ Tímto souhlasem je chráněn i příslušný lékař, který po udělení souhlasu nemůže dopustit porušení zásahu do nedotknutelnosti osoby, pokud je zákrok veden v rámci tohoto souhlasu. Zároveň se však každý, kdo dal informovaný souhlas k lékařskému zásahu, nemůže domáhat porušení nedotknutelnosti osoby.

Za nezletilé osoby uděluje souhlas jeho zákonný zástupce, avšak vždy je potřeba brát v potaz názor nezletilé osoby.⁸¹ Pokud nezletilý starší 14 let se souhlasem svého zákonného zástupce nesouhlasí, lze jej provést pouze se souhlasem soudu.⁸²

Co se týče formy informovaného souhlasu, tak až na výjimky⁸³, není povinná písemná forma, tudíž může být souhlas udělen jak ústně, tak i konkludentně.⁸⁴ Souhlas může být kdykoliv odvolán, a to v jakékoliv formě, i když se pro udělení vyžaduje písemná forma.⁸⁵

Právo na nedotknutelnost osoby není právem absolutním, dle Úmluvy o biomedicíně lze toto právo omezit, stanoví-li tak zákon a je-li to nezbytné v demokratické společnosti a v zájmu bezpečnosti veřejnosti, přecházení trestné činnosti a ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných,⁸⁶ což může být například situace povinného očkování.⁸⁷ Zároveň, pokud se člověk nachází v patrném a náhlém nebezpečí života a informovaný souhlas nelze získat, je možné zakročit i bez souhlasu, pokud je to ve prospěch zdraví této osoby.⁸⁸ Informovaný souhlas i DVP jsou medicínské právně-etické instituty, které mají právě podporovat autonomii pacienta,⁸⁹ proto je jakýkoliv zákrok zasahující do fyzické integrity pacienta možný v souladu s informovaným souhlasem pacienta. Pokud však pacient není v době zákroku ve stavu, kdy by tento souhlas mohl vyjádřit, přichází na řadu právě DVP, ke kterému je třeba v této situaci přihlížet, pokud bylo sepsáno.⁹⁰

⁸⁰ § 94 odst. 1 Občanského zákoníku

⁸¹ čl. 6 Úmluvy o biomedicíně

⁸² §100 Občanského zákoníku

⁸³ Písemný souhlas musí být udělen například ke sterilizaci, terapeutické kastraci, změně pohlaví dle zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotnických službách.

⁸⁴ ŠUSTEPEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas*. Praha: ASPI, 2007, s. 37-38.

⁸⁵ § 97 odst. 1 Občanského zákoníku

⁸⁶ čl. 26 Úmluvy o biomedicíně

⁸⁷ Nález Ústavního soudu zde dne 27. ledna 2015 sp. zn. Pl. ÚS 19/14

⁸⁸ § 99 Občanského zákoníku

⁸⁹ DOLEŽAL, Adam. Dříve vyslovená přání (Advance directives). Právní a etické úvahy. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2017, roč. 7, č. 2, s. 4.

⁹⁰ čl. 9 Úmluvy o biomedicíně

3.3.2 Právo na sebeurčení

V souvislosti se základními právy, které jsou základem pro DVP nelze opomenout právo na sebeurčení, kdy základem tohoto práva je právo na život, které toto právo uvozuje.⁹¹

DVP, jako vyjádření práva pacienta, je především vyjádřením práva na sebeurčení, jehož obsahem je možnost rozhodovat o sobě samém.⁹² Právo na sebeurčení je zakotveno v §28 odst. 1 zákona o zdravotních službách, kde je stanoveno, že „zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak“.⁹³ Informovaný souhlas je institut, kterým je realizováno právo na sebeurčení a blíže byl rozebrán výše. Pokud bylo již v první kapitole rozebráno, že DVP je jakýmsi informovaným souhlasem, ale pro případ, že už se pacient nachází ve stavu, ve kterém není schopný tento informovaný souhlas vyjádřit, je možno dovodit, že základem DVP je právě právo na sebeurčení, z něhož vyplývá právo pacienta rozhodovat o sobě samém.

3.4 Základní práva, se kterými může být Dříve vyslovené přání v rozporu

3.4.1 Právo na ochranu života

Právo na ochranu života je jedno z nejzákladnějších lidských práv, které je východiskem pro ostatní základní práva, což znamená, že je můžeme uplatňovat pouze, pokud je umožněno právo na život.⁹⁴ Z práva na život vyplývá i povinnost státu na ochranu tohoto práva a to povinnost negativní, což znamená respektovat právo každého na potřeby fyzické existence, tak i povinnost pozitivní, což znamená pozitivní povinnost státu chránit právo na život⁹⁵, neboli povinnost státu zachovávat lidský život a zdraví. Proto by DVP mohlo být v rozporu s tímto pozitivním závazkem státu chránit život každého jedince, pokud by vedlo ke smrti pacienta.

Právo na život je zakotveno v Listině v čl. 6 takto:⁹⁶

- 1) Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením.
- 2) Nikdo nesmí být zbaven života.
- 3) Trest smrti se nepřipouští.
- 4) Porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné.

⁹¹ KOKEŠ, Marian. Právo na život. In WAGNEROVÁ, Eliška (ed). IV. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, s. 160. (čl. 6)

⁹² CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do not resuscitate v teorii a praxi*. Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010, s. 32.

⁹³ §28 odst. 1 zákona o zdravotních službách

⁹⁴ BLAHOŽ, Josef, BALAŠ, Vladimír, KLÍMA, Karel. *Srovnávací ústavní právo 2*. Přepřacované vydání. Praha: Aspi Publishing s.r.o., 2003, s. 159.

⁹⁵ KRATOCHVÍL, Jan. *Sociální aspekty práva na život*. In Olomoucké debaty mladých právníků. Olomouc, 2007, s. 119.

⁹⁶ čl. 6 Listiny základních práv a svobod

Odst. 3 tohoto zákona nám říká že „*nikdo nesmí být zbaven života*“, což by vylučovalo použití DVP, avšak odst. 4 nám zakotvuje, že „*porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné*“, kdy nám tento odstavec ospravedlňuje a dovoluje využít institutu DVP, jelikož je tento institut zakotven v zákoně o zdravotních službách, jak už bylo zmíněno v předešlé kapitole, tudíž je zákonem dovolené.

Jak již bylo zmíněno, právo na život můžeme klasifikovat jako status negativus, což znamená, že by do tohoto práva neměla státní moc zasahovat, avšak na druhé straně je toto právo klasifikováno i jako status pozitivus⁹⁷, neboť je v některých případech potřebné, aby stát tomuto právu přiznal ochranu, která jak již bylo výše zmíněno, je přiznána Listinou, a konal.⁹⁸ Je povinností lékaře poskytovat neprodleně první pomoc každému, jestliže by byl ohrožen život, nebo zdraví, avšak naproti této povinnosti stojí právo na osobní svobodu jedince, která zahrnuje například právo na negativní revers,⁹⁹ kdy je možné léčbu odmítnout. Zároveň intenzita ochrany, kterou má stát povinnost chránit, je podmíněna a zvýrazněna úzkou provázaností se samotnou podstatou lidství a lidskou důstojností. Důstojnost můžeme označit za „*nepodkročitelný standard zacházení s člověkem jako lidskou bytostí*.“¹⁰⁰ Je to základní hodnota, která je všem ostatním hodnotám nadřazena a všechny ostatní hodnoty musí být vykládány v hranicích lidské důstojnosti.¹⁰¹ K pojmu lidské důstojnosti se vyjádřil i ústavní soud, který ve svém nálezu zdůraznil, že „*lidská důstojnost představuje nejvyšší hodnotu stojící v základu celého českého právního řádu, jakož i ústavního pořádku*.“¹⁰² Zároveň působí ve vztahu k ostatním základním právům, jako hodnota nadřazená.¹⁰³ V rámci zachování práva na lidskou důstojnost jde především o svobodu a možnost jednotlivce rozhodovat svými činy na základně své svobodné vůle o sobě samém a svém životě, kdy právě DVP je nástrojem, jak toto právo zachovat. Dále je potřeba uvést, že každý má právo na volbu důstojného umírání.¹⁰⁴ DVP by tudíž nemělo být s touto pozitivní povinností státu v rozporu. V neposlední řadě je třeba zmínit, že samotný Evropský soud pro lidská práva vykládá tuto pozitivní povinnost státu extenzivně.¹⁰⁵

⁹⁷ Existenci status pozitivus uznal ve své judikatuře i Ústavní soud ve svém usnesení ze dne 6. března 2014, sp. zn. I.ÚS 3917/11

⁹⁸ KLÍMA, Karel. *Komentář k Ústavě a Listině*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2005, s. 635 (čl. 6)

⁹⁹ CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do not resuscitate v teorii a praxi*. Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010, s. 24.

¹⁰⁰ BARTOŇ, Michal a kol., *Základní práva*. Praha: Leges, 2016, s. 222.

¹⁰¹ BAUEROVÁ, Veronika. *Lidská důstojnost jako základ života* [online].ustavprava.cz, 17. září 2018 [cit. 10. Července 2019]. Dostupné na <<https://www.ustavprava.cz/blog/2018/09/lidska-dustojnost-jako-zaklad-zivota/>>.

¹⁰² Nález Ústavního soudu ze dne 6. března 2012, sp. zn. I. Ús 1586/09, bod 33

¹⁰³ Tamtéž

¹⁰⁴ KOKEŠ, Marian. Právo na život. In WAGNEROVÁ, Eliška (ed). IV. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, s. 156 (čl. 6)

¹⁰⁵ Tamtéž s. 162.

Právo na život se chrání v jeho bazálním, nejvýznamnějším aspektu, který je založen na důstojnosti lidského života vycházejícího ze samotné podstaty lidství. Je potřeba zdůraznit, že samotná kvalita života je přenechána jiným základním právům a svobodám.¹⁰⁶ Proto sepsání, či nesepsání tohoto institutu jako takového nebude souviset s právem na život, ale s kvalitou života, která jak již bylo zmíněno, je přenechána jiným základním právům a svobodám. Zda se pacient v DVP rozhodne, že nebude chtít zahajovat léčbu, nebo od léčby bude v určitém případě chtít odstoupit, bude ovlivněno především hlediskem kvality života, přičemž se jedná především o situaci, kdy pacienti, kteří se nacházejí ve velmi špatném stavu, v němž nelze očekávat jeho zlepšení, jsou udržováni naživu jen za pomoci přístrojů a takové prodlužování života si nepřejí.

Je potřeba zdůraznit, že z práva na život ovšem nelze dovozovat právo na smrt. K této problematice se vyjádřil v několika rozsudcích i ESLP, kdy řešil vztah eutanazie k právu na život. Mezi nejdůležitější rozhodnutí je potřeba zmínit rozsudek *Pretty* proti Spojenému království, kde se ESLP poprvé zabýval otázkou asistované sebevraždy. V tomto rozhodnutí vyjádřil, že z práva na život¹⁰⁷ nelze vyvodit zároveň právo zemřít, avšak připustil, že toto právo by bylo možno podřazovat pod čl. 8 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod tedy právu na respektování rodinného a soukromého života,¹⁰⁸ kdy následně toto podřazení pod čl. 8 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod potvrdil v rozsudku *Haas* proti Švýcarsku.¹⁰⁹

Jak již bylo výše rozebráno DVP není v rozporu s pozitivním závazkem státu chránit lidský život a zdraví a je možné říci, že se jedná o výjimku z této povinnosti, jelikož v tomto případě by mělo převážet právo na osobní svobodu a z něho vyplývající právo odmítnout léčbu.

V neposlední řadě bych zmínila, že ač je právo na život považováno za nejzákladnější lidské právo, vyvstává zde řada otázek souvisejících s tímto právem, kterými jsou například přípustnost eutanazie, trestu smrti, nebo umělého přerušování těhotenství. Problematice eutanazie v návaznosti na téma práce se budu věnovat v kapitole následující, protože pro účely této diplomové práce je vhodné se o tomto institutu zmínit, jelikož úzce souvisí s DVP, kdy některými autory bývá právě DVP a pasivní eutanazie považováno za rovnocenný institut.

Ač je právo na život považováno za základní a nejvyšší lidské právo, v medicíně je především kladen důraz na nedotknutelnost osoby spolu s právem na sebeurčení, kdy právě právo na nedotknutelnost osoby je Úmluvou o biomedicíně nadřazeno i právu na život. Úmluva

¹⁰⁶ KOKEŠ, Marian. Právo na život. In WAGNEROVÁ, Eliška (ed). IV. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, s. 150 – 154 (čl. 6)

¹⁰⁷ Právo na život je upraveno v čl. 2 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod

¹⁰⁸ Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 29. dubna 2002 ve věci stížnosti č. 2346/02 *Pretty proti Spojenému království Velké Británie a Severního Irsku*.

¹⁰⁹ Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 20. ledna 2011 ve věci stížnosti č. 31322/07 *Haas proti Švýcarsku*.

o biomedicíně ve svém čl. 2 stanovuje, že zájmy a blaho lidské bytosti jsou nadřazeny zájmům společnosti nebo vědy¹¹⁰ a zákon o zdravotních službách stanovuje ve svém § 28 odst. 1, že zdravotní služby lze poskytovat pouze se svobodným a informovaným souhlasem pacienta.¹¹¹

DVP vychází z práva na nedotknutelnost osoby,¹¹² kdy každý má právo na svobodné rozhodování o otázkách péče o vlastní zdraví.¹¹³ Každý jedinec má právo jak na nedotknutelnost fyzickou, tak duševní a jakýkoliv lékařský zákrok je možné provést na základně svobodného souhlasu dotčené osoby. Právě DVP je institut posilující možnost pacienta rozhodovat o své tělesné integritě. Pokud se zaměřím na druhou část této kapitoly, je potřeba říci, že DVP není v rozporu s právem na život, přesněji řečeno s pozitivní povinností státu chránit lidský život, jelikož v tomto případě převáží právo na osobní svobodu a lidskou důstojnost a z toho vyplývající právo na DVP.

¹¹⁰ čl. 2 Úmluva o biomedicíně

¹¹¹ §28 odst. 1 zákona o zdravotních službách

¹¹² KLÍMA, Karel. *Ústavní právo. 4. rozšířené vydání*. Plzeň: Nakladatelství a vydavatelství Aleš Čeněk, 2010, s. 39.

¹¹³ KLÍMA, Karel. *Komentář k Ústavě a Listině*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2005, s. 645 (čl. 7)

4 Aspekty spojené s Dříve vysloveným přáním

4.1 Eutanazie a asistovaná sebevražda

Pro účely této diplomové práce je důležité se zmínit a rozebrat souvislost mezi eutanazií, asistovanou sebevraždou a DVP, jelikož někdy bývají právě tyto instituty zaměňovány a někteří autoři dokonce považují pasivní eutanazii za shodnou s DVP.

Eutanazii lze chápat jako „*úmyslné usmrcení pacienta lékařem, jež je vedeno zájmem o stav pacienta a jeho prospěch.*“¹¹⁴ Pokud se podíváme, jak je eutanazie definována v komentáři k Evropské úmluvě o lidských právech, zjistíme, že se jedná o úmyslné usmrcení pacienta, který trpí nevléčitelnou nemocí, která je spojena s podstatným utrpením a sám pacient není schopen či nechce spáchat sebevraždu.¹¹⁵ Je nutno rozlišovat eutanazii od asistované sebevraždy, jelikož u asistované sebevraždě, někdo jiný pomůže osobě spáchat sebevraždu¹¹⁶, z čehož vyplývá, že člověka neusmrtí přímo druhá osoba, která ji pouze k sebevraždě pomáhá, což může spočívat i jen v pobízení k ní¹¹⁷ na rozdíl od eutanazie, kdy k usmrcení dojde druhou osobou. Zároveň je třeba rozlišovat mezi aktivní a pasivní eutanazií, kdy u aktivní eutanazie je vyžadováno konání přímo vedoucí ke smrti, což je například podání jedu.¹¹⁸ O pasivní eutanazii se jedná, pokud je pacient ponechán zemřít, ať už má toto ponechání povahu jednání, což je například odpojení od přístrojů či nejednání, což je například nepodání léků.¹¹⁹ Hlavní rozdíl je v konání u aktivní eutanazie a dopuštění u eutanazie pasivní. Je potřeba zmínit, že na tomto rozdělení nepanuje jednoznačná shoda, jelikož někteří autoři mají za to, že konání a dopuštění jsou morálně stejně závažné.¹²⁰

Dále je třeba rozlišovat mezi eutanazií přímou a nepřímou. O přímou eutanazii se jedná, pokud bylo hlavním motivem lékaře navození smrti, naproti tomu o nepřímou se jedná v případě, kdy hlavním cílem nebylo usmrtit pacienta, ale například utlumit velké bolesti spojené s rizikem smrti pacienta.¹²¹ V neposlední řadě je potřeba rozlišit mezi eutanazií dobrovolnou (vyžádanou) a nedobrovolnou (nevyžádanou), kdy o dobrovolnou se jedná, pokud je založena na přání osoby,

¹¹⁴ ČERNÝ, David. *Problém s definicí eutanazie* [online]. zdravotnickepravo.info, 21. 6. 2015 [cit 28. 6. 2019]. Dostupné na <<https://zdravotnickepravo.info/problem-s-definici-eutanazie/>>.

¹¹⁵ KMEC, Jiří; KOSAŘ, David; KRATOCHVÍL, Jan a BOBEK, Michal. *Evropská úmluva o lidských právech: komentář*. Praha: C. H. Beck, 2012, s. 391.

¹¹⁶ ČERNÝ, David. *Problém s definicí eutanazie* [online]. zdravotnickepravo.info, 21. 6. 2015 [cit 28. 6. 2019]. Dostupné na <<https://zdravotnickepravo.info/problem-s-definici-eutanazie/>>.

¹¹⁷ KEREČMAN, Peter. *Eutanázia, asistovaná samovražda – právne aspekty*. Bratislava: Euronion, 1999, s. 18-20.

¹¹⁸ BARTOŇ, Michal a kol. *Základní práva*. Praha: Leges, 2016, s. 238.

¹¹⁹ ČERNÝ, David. *Co je pasivní eutanazie?* [online]. zdravotnickepravo.info, 16. prosince 2014 [cit 28. 6. 2019]. Dostupné na <<https://zdravotnickepravo.info/co-je-pasivni-eutanazie/>>.

¹²⁰ ČERNÝ, David, HRÍBEK, Tomáš. *Eutanazie – ano, či ne? Aktuální medicínské, filozofické a právní perspektivy*. Academia, 2015, s. 5.

¹²¹ ŠPINKOVÁ, Martina, ŠPINKA, Štěpán. *Euthanasie Víme o čem mluvíme?* Praha: Ccesta domů, 2006, s. 12.

která si přeje zamřít,¹²² avšak pokud tato osoba nedala tuto jasnou a platnou žádost a eutanázie nebyla provedena proti její vůli, jedná se o eutanazii nedobrovolnou.¹²³

Eutanázie není v českém právním řádu ukotvena. Objevily se návrhy na zařazení eutanázie at' již v novele trestního zákoníku ve formě trestného činu usmrcení na žádost¹²⁴, nebo jako samostatného zákona o důstojné smrti¹²⁵, avšak ani jeden návrh nebyl schválen. Proto pokud chceme kvalifikovat aktivní eutanázii, bude se jednat o trestný čin vraždy dle § 140 TZ, kde je stanoveno v odst. 1, že „Kdo jiného úmyslně usmrtí, bude potrestán odnětím svobody na deset až osmnáct let“.¹²⁶ Avšak dle Šusteka¹²⁷ by aktivní eutanázie byla pravděpodobně posuzována dle odst. 2 téhož paragrafu, kde je stanoveno „Kdo jiného úmyslně usmrtí s rozmyslem nebo po předchozím uvážení, bude potrestán odnětím svobody na dvanáct až dvacet let“.¹²⁸ Základním rozdílem mezi oběma odstavci je, zda bylo usmrceno s rozmyslem nebo po předchozím uvážení. Pokud jde o pasivní eutanazii, kde se může jednat o odmítnutí léčby, ke kterému je obecně pacient oprávněn a nelze ji tedy při splnění legálních důvodů považovat za trestný čin. Těmito důvody jsou například informovaný souhlas pacienta, nebo DVP.¹²⁹ Avšak je potřeba upozornit, že jestliže není dán důvod, který pasivní eutanázii ospravedlňuje, bude se posuzovat stejně, jako aktivní eutanázie. Pokud se jedná o asistovanou sebevraždu, ta bude posuzována dle §144 TZ, který stanoví, že „Kdo jiného pobne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody až na tři léta.“¹³⁰

Jelikož není v ČR eutanázie právním řádem upravena, DVP je právní nástroj, kterým se pacient v určité míře může přiblížit tomuto institutu a dává mu práva rozhodnout o své léčbě. V této návaznosti je zároveň potřeba se vypořádat s otázkou vztahu mezi eutanázií a DVP. Jak bylo již výše zmíněno v čl. 36 odst. 5 zákona o zdravotních službách je stanoveno, že DVP neleze respektovat, pokud by vedlo k aktivnímu způsobení smrti, co je např. odpojení od přístrojů, nebo podání smrtelné dávky jedu¹³¹, což jasně potvrzuje, že aktivní eutanázie je v ČR zakázaná. Problematictější se jeví otázka podobnosti s pasivní eutanázií, kdy se někteří autoři domnívají, že

¹²² BARTOŇ, Michal a kol. *Základní práva*. Praha: Leges, 2016, s. 238.

¹²³ KMEC, Jiří; KOSAŘ, David; KRATOCHVÍL, Jan a BOBEK, Michal. *Evropská úmluva o lidských právech: komentář*. Praha: C.H. Beck, 2012, s. 391.

¹²⁴ SUM, Tomáš. *Eutanázie v právním řádu ČR*, [online]. epravo.cz, [cit 30. 6. 2019]. Dostupné na <<https://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-v-pravnim-radu-cr-28721.html>>.

¹²⁵ Návrh zákona o důstojné smrti, [online]. psp.cz, [cit 30. 6. 2019]. Dostupné na <[file:///D:/NET/t082000%20\(1\).pdf](file:///D:/NET/t082000%20(1).pdf)>.

¹²⁶ §140 odst. 1 Trestního zákoníku

¹²⁷ ŠUSTEK, P. a T. HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 558.

¹²⁸ §140 odst. 2 Trestního zákoníku

¹²⁹ KREJČÍKOVÁ, Helena. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, 2014, s. 25.

¹³⁰ §144 odst. 1 Trestního zákoníku

¹³¹ Důvodová zpráva k návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), k § 36

DVP je shodné s pasivní eutanázií.¹³² Pokud se znovu zaměříme na definici pasivní eutanazie, která znamená, že lékař pacienta ponechá zemřít tak, že buď nezahájí léčbu, nebo léčbu přeruší a zároveň se podíváme do důvodové zprávy k zákonu o zdravotních službách, která uvádí, že „*aktivním ukončením života se rozumí např. odpojení od přístrojů, podání smrtelné dávky léku,*“¹³³ dojde při porovnání k závěru, že kromě aktivní eutanazie, nemůže DVP spočívat v odpojení od přístrojů, což se na druhou stranu jeví jako značně rozporuplný závěr vzhledem ke smyslu DVP. S ohledem na důležitost tohoto problému, bude problematice odpojení od přístrojů věnována následující podkapitola.

Zajímavé je zároveň zmínit, že z velmi aktuálního průzkumu veřejného mínění, na téma eutanazie vyšlo najevo, že pro uzákonění eutanazie v ČR je přibližně 2/3 české společnosti, kdy nesouhlas vyjádřila jen 23% dotázaných.¹³⁴ I vzhledem k této skutečnosti by bylo velmi vhodné více informovat společnost i o možnosti DVP, kterým pacient může stanovit pravidla pro lékaře, jak chce nebo nechce, aby s ním bylo při léčbě zacházeno.

4.2 Problematika odpojení od přístrojů (aktivní způsobení smrti)

Jak již bylo výše zmíněno, DVP nesmí nabádat k aktivnímu způsobení smrti. Problematickým bodem se avšak stává otázka, co je aktivní způsobení smrti. Podle důvodové zprávy se o aktivní způsobení smrti jedná například podáním jedu, ale i odpojením od přístrojů,¹³⁵ což se může jevit zcela v rozporu s hlavním smyslem DVP, kdy lze na základě platné právní úpravy a výkladem stanoveným důvodovou zprávou dospět k závěru, že DVP nemůže spočívat v odpojení od přístrojů.

V prvé řadě je potřeba vyřešit otázku povahy jednání odpojení od přístrojů, tedy aktivního konání lékaře od jeho nekonání a tedy opomenutí, kdy u podání jedu se jedná o konání, avšak u odpojení od přístrojů není odpověď jasná a o tom, zda se jedná o konání, nebo opomenutí nepanuje jednoznačná shoda názorů. Obvykle však nebývá odpojení od přístroje považováno za

¹³² PEČINKA, Martin. *Právní aspekty aktivní eutanazie. Mám povinnost žít?* [online]. Jinepravo.blogspot.cz, 25. února 2014 [cit. 16. září 2019]. Dostupné na < <http://jinepravo.blogspot.cz/2014/02/martin-pecinka-pravniaspekty-aktivni.html> >.

¹³³ Důvodová zpráva k návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), k § 36.

¹³⁴ SMRŽ, Ivo. *Výzkum veřejného mínění o interrupci, eutanazii a prostituci v ČR provedený Sociologickým ústavem AV ČR* [online]. zdravotnickepravo.info, 19. června 2019 [cit. 30. června 2019]. Dostupné na < <https://zdravotnickepravo.info/vyzkum-verejneho-mineni-o-interrupci-eutanazii-a-prostituci-v-cr-provedeny-sociologickym-ustavem-av-cr/> >.

¹³⁵ Důvodová zpráva k návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), k § 36.

aktivní způsobení smrti.¹³⁶ Pokud se podíváme do právních úprav jiných zemí, kde je právně zakotven institut DVP, tak je tento problém řešen zejména judikaturou, kterou je tak tento výklad potvrzen. Odpojení od přístrojů je většinou chápáno jako opomenutí a tedy DVP zahrnuje v klinické praxi i právo požadovat odpojení od přístroje.¹³⁷

Jako příklad lze uvést rozhodnutí Německého Spolkového nejvyššího soudu¹³⁸ ve věci, zda je vytažení žaludeční sondy konáním, či opomenutím. V tomto případě se jednalo o pacientku, která byla několik let uměle vyživována, její stav byl nepříznivý a nedalo se očekávat jeho zlepšení v budoucnu. Německý Spolkový dvůr rozhodl, že vytažení žaludeční sondy je opomenutí, které je možné požadovat v DVP a které je legitimní. Dalším příkladem je rozhodnutí amerického Supreme Court, který rozhodoval ve věci Terri Schiavo¹³⁹. Jednalo se o pacientku, která upadla do vegetativního stavu¹⁴⁰ a s ohledem na dosavadní průběh do budoucna, kdy byla vyloučena jakákoliv možnost zlepšení, bylo jejím opatrovníkem, kterým byl její manžel, požadováno ukončení umělé výživy a hydratace. Proti tomuto ukončení byli rodiče pacientky. Celý spor rozhodoval soud, který přistoupil k zástupnému rozhodnutí o další léčbě a rozhodl ukončit léčbu, umělou výživu a hydrataci.¹⁴¹ Jako další příklad lze uvést případ Anthonyho Blanda u kterého došlo k nezvratnému poškození mozku, v jehož důsledku, byl jeho stav zhodnocen jako vegetativní permanentní stav a bylo vyloučeno, že by se v budoucnu zlepšil. Pacient se sice nikdy v průběhu života nevyjádřil, jakou by si přál péči, kdyby byl odkázaný na přístroje, avšak jeho otec tvrdil, že by na přístrojích za takovýchto podmínek udržován být nechtěl a proto se poskytovatel zdravotní péče obrátil na soud, aby rozhodl o tom, zda je v souladu s právem pacienta od přístrojů odpojit. Sněmovna lordů rozhodla, že o přístrojové podpoře včetně umělé výživy je pacient v rámci své autonomie oprávněn rozhodovat, ať už udělením, nebo neudělením aktuálního souhlasu, nebo právě prostřednictvím DVP.¹⁴² Jako poslední příklad lze uvést případ Vincenta Lamberta¹⁴³, což byl pacient, který se nacházel v chronickém vegetativním stavu a byla

¹³⁶ PETERKOVÁ, Helena. Previously Expressed Wishes In The Czech Republic – A Missed Chance Of The Czech Legislator. *Medicine and Law*, 2013, roč. 32, s. 429-440., ČERNÝ, David. Aktivní a pasivní eutanazie: teoretická perspektiva. I. část. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2016, roč. 6, č. 2, s. 4.

¹³⁷ PETERKOVÁ, Helena. *Ukončování přístrojové podpory vitálních funkcí a trestní odpovědnost lékaře*. Praha, 16. 4. 2012 [cit 10. 2. 2020]. Právnická fakulta Studentská vědecká a odborná činnost. Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta. Prof. JUDr. Císařová Dagmar, Dr.Sc., doktorské studium, s. 13.

¹³⁸ Rozhodnutí Německého Spolkového dvora ze dne 25. 6. 2010 BGH 2StR 454/09 – NJW 2010, 2963

¹³⁹ PERRY, E., Joshua a kol. The Terri Schiavo Case: Legal, Ethical, and Medical Perspectives. *Annals of Internal Medicine*, 2005, vol. 143, č. 10, s. 744 - 748

¹⁴⁰ Vegetativní stav je „klinický stav kompletní poruchy uvědomování si sebe sama a svého okolí doprovázený cyklem spánků – bdění a zachovalou kompletní a nebo parciální autonomní funkcí hypotalamu a mozkového kmene“ (DOLEŽIL, David, CARBOLOVÁ, Kamila. Vegetativní stav (apalický syndrom). *Neurologie pro praxi*. 2007, 1: 27 – 31, s. 28.

¹⁴¹ PETERKOVÁ, Helena. *Ukončování přístrojové podpory vitálních funkcí a trestní odpovědnost lékaře*. Praha, 16. 4. 2012 [cit 10. 2. 2020]. Právnická fakulta Studentská vědecká a odborná činnost. Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta. Prof. JUDr. Císařová Dagmar, Dr.Sc., doktorské studium, s. 15.

¹⁴² Tamtéž, s. 14

¹⁴³ Rozsudek ESLP ze dne 5. června 2015 ve věci stížnosti č. 46043/14 *Lambert a ostatní proti Francii*

mu poskytována výživa a hydratace žaludeční sondou. Otázkou bylo, zda je odpojení od přístrojů v rozporu s ustanovením čl. 2 Úmluvy o ochraně lidských práv a svobod. Případ rozhodoval ESLP, který se vyjádřil, že nepokračování v poskytování výživy a tedy odpojení není porušením čl. 2 Úmluvy, avšak zdůraznil, že musí být vždy splněna určitá kritéria – zda je ve vnitrostátním právu a praxi zakotven regulační rámec slučitelný s požadavky Úmluvy, zda byla zohledněna přání dotčené osoby vyjádřená v minulosti, přání jejích blízkých osob, jakož i názor zdravotnického personálu, a zda je možné obrátit se na soudy, jestliže vzniknou pochybnosti o tom, jaké je nejlepší řešení v zájmu pacienta.¹⁴⁴

V návaznosti na výklad stanovený důvodovou zprávou je potřeba zmínit, že ta se zároveň dostává do rozporu s možností odpojení od přístrojů pacienta, který se nachází v terminálním stadiu onemocnění s odkazem na nezvratitelný a fatální průběh onemocnění, kdy přístrojová podpora je vnímána jako tzv. marná léčba a pro pacienta neúměrně zatěžující a bez naděje na vyléčení nebo zlepšení jeho stavu, je postupem lege artis tuto léčbu ukončit.¹⁴⁵ Zároveň dle Etického kodexu České lékařské komory „*lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu.*“¹⁴⁶

Výše citovaná důvodová zpráva se jeví být poměrně rozporuplná se smyslem DVP, kdy pacient má na jedné straně právo požadovat, aby nebyl na přístroje připojen, avšak jejich odpojení už podle výkladu důvodové zprávy požadovat nemůže.¹⁴⁷ Dále je potřeba zmínit, že pacient, který je ve stavu způsobilém udělit informovaný souhlas, může odmítnout určitou léčbu a to bez ohledu na závažnost následků.¹⁴⁸ Navíc obsahem DVP v praxi bývá právě to, že si pacient přeje za určitých okolností upustit od léčby včetně odpojení od přístrojů zabezpečujících vitální funkce.¹⁴⁹ Zároveň ve světle výše zmíněné judikatury, kde bylo shodně v zemích, ve kterých je zakotven institut DVP dovozeno, že odpojení od přístrojů není aktivním způsobem smrti a odpojení od přístrojů tudíž může být obsahem DVP se toto pojetí, stanovené důvodovou zprávou, jeví poněkud zarážející a odporující hlavnímu smyslu DVP.

¹⁴⁴ Tamtéž

¹⁴⁵ PETERKOVÁ, Helena. *Ukončování přístrojové podpory vitálních funkcí a trestní odpovědnost lékaře*. Praha, 16. 4. 2012 [cit 10. 2. 2020]. Právnická fakulta Studentská vědecká a odborná činnost. Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta. Prof. JUDr. Císařová Dagmar, Dr.Sc., doktorské studium, s. 13.

¹⁴⁶ Etický kodex České lékařské komory, §2 odst. 7

¹⁴⁷ PETERKOVÁ, Helena. *Ukončování přístrojové podpory vitálních funkcí a trestní odpovědnost lékaře*. Praha, 16. 4. 2012 [cit 10. 2. 2020]. Právnická fakulta Studentská vědecká a odborná činnost. Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta. Prof. JUDr. Císařová Dagmar, Dr.Sc., doktorské studium, s. 17-18.

¹⁴⁸ ROSINOVÁ, NEMEŠKALOVÁ, Alžběta. Dříve vyslovené přání a náboženské vyznání. In BENÁK, Jaroslav (ed). *Církev a stát*. Brno: Masarykova univerzita, 2017, s. 68.

¹⁴⁹ Tamtéž

5 Právní odpovědnost lékaře v souvislosti s respektováním /nerespektováním dříve vysloveného přání

Již výše byla zmíněna velmi nízká využitelnost DVP. Jedním z důvodů je problematika respektování, nebo nerespektování DVP zdravotnických pracovníků a s tím související obava z právní odpovědnosti lékaře, který se může dostat do rozporu s některým ze základních práv, jak tím, že DVP neuposlechne a tedy nebude ho respektovat, tak také tím, že se podle něho zachová a respektovat ho bude. Níže bych proto rozebrala dvě modelové situace, které mohou v souvislosti s DVP v praxi nastat a vymezila jejich možné důsledky.

V první řadě bych vymezila pojem právní odpovědnost. Jednotná definice tohoto pojmu neexistuje. Tento pojem definovalo několik právních teoretiků, ze kterého vzniklo vymezení, které je uznáváno, jako definice tohoto pojmu. Právní odpovědnost je „*sekundární právní povinnost, která vznikla subjektu, jenž porušil primární právní povinnost vyplývající pro něj ze zákona nebo z jiné právní skutečnosti (např. ze smlouvy). Tato sekundární neboli jinak nazývaná odpovědnostní povinnost je v podstatě sankcí, ukládanou rušiteli primární právní povinnosti, a znamená zatížení subjektu, jenž porušil právo, určitými nepříznivými právními následky. Sankční následek zatěžující rušitele práva je různého charakteru a projeví se v závislosti na povaze porušené primární povinnosti buď v majetkové sféře rušitele, nebo v jeho sféře osobní.*“¹⁵⁰

Odpovědnost je potřeba rozdělit na odpovědnost veřejnoprávní a soukromoprávní a dále dle jednotlivých právních odvětví. Pro případ zdravotnického práva lze mluvit především o trestní odpovědnosti, občanskoprávní odpovědnosti, pracovněprávní odpovědnosti, správní odpovědnost a disciplinární odpovědnost. V této práci se zaměřím podrobněji na trestní odpovědnost a občanskoprávní odpovědnost, která s danou problematikou souvisí nejvíce.

5.1 Předpoklady vzniku právní odpovědnosti

Aby bylo možné se právní odpovědností zabývat, je potřeba si vymezit, jaké jsou předpoklady jejího vzniku.

Předpoklady jejího vzniku jsou:

- a) Protiprávní jednání nebo opomenutí, které je tedy v rozporu s povinnostmi lékaře
- b) Škodlivý následek, který může být i jen pouhým ohrožením právem chráněných hodnot
- c) Příčinná souvislost mezi jednáním či opomenutím a škodlivým následkem
- d) Zavinění¹⁵¹

¹⁵⁰ FIALA, Josef a kol., *Občanské právo hmotné 3*. Brno: Masarykova univerzita, 2002, s. 275.

¹⁵¹ STOLÍNOVÁ, Jitka, MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. Vydání. Praha: Galén, 2010, s. 19-21.

5.2 Modelová situace

Možné důsledky lékaře v souvislosti s respektováním, nebo nerespektováním DVP bych ráda popsala na případu pacienta, který má sepsáno DVP, ve kterém stanoví, že si nepřeje být resuscitován.

5.2.1 Respektování Dříve vysloveného přání

Lékař, který se podle DVP zachová a pacienta neresuscituje a jsou splněny všechny zákonné požadavky stanovené zákonem na DVP, tak tím, že nezačal u pacienta resuscitaci, postupoval lege artis a nemůže být odpovědný za smrt pacienta.

Avšak problém může nastat v okamžiku, kdy v důsledku neposkytnutí resuscitace, pacient zemře, nebo dojde k těžkému ublížení na zdraví a následně se například prokáže, že buď pacient nikdy DVP nesepsal, a nebo sepsal, ale nejednalo se o jeho svobodnou vůli. V tomto okamžiku se lékař dostává do situace, kdy může být trestně odpovědný za smrt pacienta, jelikož by se pravděpodobně dopustil trestného činu usmrcení z nedbalosti dle § 143 TZ.¹⁵² Pokud by bylo následkem poškození zdraví, bude se jednat především o trestný čin ublížení na zdraví z nedbalosti dle § 148 TZ, nebo také těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti, dle § 147 TZ. Na druhou stranu je potřeba zmínit okolnosti vylučující protiprávnost,¹⁵³ což jsou okolnosti, které pachatele činu jinak trestného zbavují trestní odpovědnost.¹⁵⁴ V souvislosti s DVP je dle mého názoru potřeba aplikovat svolení poškozeného, které je stanoveno v § 30 TZ, jako:

„(1) Trestný čin nespáchá, kdo jedná na základě svolení osoby, jejíž zájmy, o nichž tato osoba může bez omezení oprávněně rozhodovat, jsou činem dotčeny.

(2) Svolení podle odstavce 1 musí být dáno předem nebo současně s jednáním osoby páčající čin jinak trestný, dobrovolně, určitě, vážně a srozumitelně; je-li takové svolení dáno až po spáchání činu, je pachatel beztrestný, mohl-li důvodně předpokládat, že osoba uvedená v odstavci 1 by tento souhlas jinak udělila vzhledem k okolnostem případu a svým poměrům.

*(3) S výjimkou případů svolení k lékařským zákrokům, které jsou v době činu v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy a praxe, nelze za svolení podle odstavce 1 považovat souhlas k ublížení na zdraví nebo usmrcení.*¹⁵⁵

¹⁵² KOUBOVÁ MICHAELA. *Dříve vyslovená přání: první krůček k tomu, aby závěr života vypadal podle našich představ* [online]. zdravotnickymdenik.cz, 28. Června 2015 [cit. 4. listopadu 2019]. Dostupné na <https://www.zdravotnickymdenik.cz/2015/06/drive-vyslovena-prani-prvni-krucek-k-tomu-aby-zaver-zivota-vypadal-podle-nasich-predstav/>.

¹⁵³ V Trestním zákoníku jsou okolnosti vylučující protiprávnost zakotveny: krajní nouzi (§28), nutná obrana (§29), svolení poškozeného (§30), přípustné riziko (§31) a oprávněné užití zbraně (§32)

¹⁵⁴ JELÍNEK, Jiří a kol., *Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část*. 4. vydání. Praha: Leges, 2014, s. 256.

¹⁵⁵ §130 odst. 1-3 Trestního zákoníku

DVP je svolení osoby o kterých je oprávněna rozhodovat a svolení je dáno předem. Zároveň se jedná o institut, který je v souladu s právním řádem vzhledem k jeho zakotvení v § 36 zákona o zdravotních službách, proto je splněna i podmínka stanovena v odst. 3. Proto by dle výše zmíněného lékař být trestně odpovědný neměl, jelikož jednal v okolnosti vylučující protiprávnost. Zároveň dle Šámala legálnost zákroku vychází z vyloučení protiprávnosti, při splnění předpokladu vymezených podmínek, tedy takových podmínek, kdy zákrok provádí oprávněná osoba způsobem, který odpovídá současným poznatkům lékařské vědy, se souhlasem pacienta a v souladu s léčebným záměrem.¹⁵⁶ Z výše uvedených argumentů, by dle mého názoru lékař být odpovědný neměl, jelikož tím, že se zachoval podle DVP postupoval lege artis, jelikož jednal v okolnosti vylučující protiprávnost.

Bohužel zatím neexistuje judikatura, která by tuto domněnku podpořila, nebo vyvrátila, a proto se postoji lékařů, kteří se raději podle DVP nezachovají a pacienta léčí nelze moc divit. Sice se tímto chování mohou dopustit občanskoprávní odpovědnosti, která bude rozebrána níže, avšak nedostanou se do rozporu s trestním právem a nevystavují se možnosti spáchání trestného činu a důsledků tím spojených, jako již u výše zmíněného usmrcení z nedbalosti dle § 143 TZ, kdy by se jednalo o odnětí svobody.

5.2.2 Nerespektování Dříve vysloveného přání

V tomto případě se bude jednat o situaci, kdy lékař bude pacienta resuscitovat i přes jeho DVP, ve kterém je stanoveno, že si nepřeje být resuscitován a lékař tedy nerespektuje toto přání. Za předpokladu, že jsou splněny všechny zákonem stanovené podmínky a DVP je tedy platné dochází k zásahu do práva na ochranu osobnosti, kterou upravuje OZ takto, „*chráněna je osobnost člověka včetně všech jeho přirozených práv. Každý je povinen ctít svobodné rozhodnutí člověka žít podle svého.*“¹⁵⁷ Občanský zákoník ve svém § 81 odst. 2 stanovuje, že ochranu požívá zejména život a důstojnost člověka, jeho zdraví a právo žít v příznivém prostředí, jeho vážnost, čest, soukromí a jeho projevy osobní povahy. Pod tuto definici, lze samozřejmě podřadit i právo na DVP, přičemž je v zákoně zároveň zdůrazněno, že při zákroku se vezme zřetel na DVP člověka, do jehož integrity má být zasazeno.¹⁵⁸ Pokud lékař zasáhne neoprávněně do přirozených práv člověka, je možné se domáhat, aby bylo od neoprávněného zásahu upuštěno, nebo aby byl odstraněn jeho následek.¹⁵⁹ Zároveň má právo požadovat náhradu vzniklé škody a odčinění nemajetkové újmy, kdy škoda se nahrazuje uvedením do předešlého stavu a až pokud to není dobře možné, anebo žádá-li to

¹⁵⁶ ŠÁMAL, Pavel, a kol. *Trestní zákoník I. §1 až 139: Komentář*, 1. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 318.

¹⁵⁷ § 81 Občanského zákoníku

¹⁵⁸ § 98 odst. 2 Občanského zákoníku

¹⁵⁹ § 82 Občanského zákoníku, avšak pokud dotčená osoba zemřela, můžou se ochrany jeho osobnosti domáhat dle § 82 odst. 2 Občanského zákoníku jeho blízké osoby

poškozený, hradí se škoda v penězích, zatímco nemajetková újma se odčiní přiměřeným zadostiučiněním, které musí být poskytnuto v penězích, pokud nelze jiným způsobem dosáhnout skutečného a dostatečného účinného odčinění způsobené újmy.¹⁶⁰

Jako příklad, bych ráda uvedla případ paní Malletové, která byla svědkyní Jehovovou a odmítala krevní transfuze či léky vyrobené z krve. Svoje DVP měla sepsané na kartičce, kterou nosila s sebou. Paní Malletová byla po vážné nehodě převezena do nemocnice, kde byla kartička objevena, avšak lékař dospěl k názoru, že pokud nebude provedena odmítaná léčba, pacientka zemře. Příslušnou léčbu zahájil ač o DVP přání věděl, jelikož pochyboval, že kartička stále představuje pacientčin názor. Pacientka přežila a podala žalobu na nemocnici a lékaře, které soud vyhověl s odůvodněním, že náboženské vyznání může mít pro osobu vyšší hodnotu, než život. Lékaři byla uložena povinnost finančního odškodnění.¹⁶¹

V ČR bohužel zatím žádné rozhodnutí, které by se tímto problémem zabývalo není, a proto se lze pouze domnívat, zda by se soud ke zmíněné situaci postavil stejně, nebo zda by zaujal jiné stanovisko.

Pokud shrnu výše uvedené, lékař se do situace, kdy mu hrozí důsledky spojené s porušením právní odpovědnosti může dostat jak respektováním DVP, tak i jeho nerespektováním, což ho staví do velmi složité situace. Pokud si však lékař porovná následky, které mu hrozí nerespektováním, kdy mu hrozí pravděpodobně žaloba na náhradu škodu, nebo respektováním DVP, které může být později zpochybněno a hrozící trestní stíhání, není možno se divit tomu, že se většina lékařů raději dostane do rozporu s právem občanským, než být trestně stíhán. Zároveň je tento postoj doporučován i literaturou, kdy například Krejčíková říká: „*praktická rada pro zdravotníky na závěr je, že při dříve vysloveném přání, u nějž jsou pochybnosti, vždycky zachraňte život – zvláště pokud jde o neodkladnou péči. Při pochybnostech o platnosti dříve vysloveného přání nikoliv neodkladné péče nebo při sporu s rodinou dává občanský zákoník možnost zdravotníkům možnost obrátit se na soud,*“¹⁶² kde přímo lékařům při pochybnostech doporučuje léčit, tedy nerespektovat DVP. Nebo dle Šusteka, který se vyjádřil k případu podání krevní transfuze i přes DVP, které její provedení vylučovalo. Dle jeho názoru se lékař, který v daném případě podá krevní transfuzi i přes DVP pacienta vystavuje menšímu riziku, než ten, který krevní transfuzi nepodá a respektuje tedy DVP a pacienta nechá zemřít.¹⁶³

¹⁶⁰ §2956, §2951 Občanského zákoníku

¹⁶¹ Rozhodnutí soudu provincie Ontario ve věci Malette v. Shulman (1987), 47 Dominion Law Reports (4th) 18.

¹⁶² KOUBOVÁ MICHAELA. *Dříve vyslovená přání: první krůček k tomu, aby závěr života vypadal podle našich představ* [online]. zdravotnickyydenik.cz, 28. Června 2015 [cit. 12. listopadu 2019]. Dostupné na <https://www.zdravotnickyydenik.cz/2015/06/drive-vyslovena-prani-prvni-kruccek-k-tomu-aby-zaver-zivota-vypadal-podle-nasich-predstav/>.

¹⁶³ ŠUSTEK, Petr. Právní postavení a možnosti lékaře při odmítání transfúze krve příslušníkem Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi. *ZdravotníFictví a právo*. 2005, č. 5, s. 25-27.

Velmi důležité je dle mého názoru zdůraznit, že léčit a tedy nerespektovat DVP by lékař měl jen v případě, kdy panují pochybnosti a platnosti toho přání. Pokud se znovu zaměříme na formální podmínky, které musí být splněny, aby DVP bylo platné a to především na podmínku písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, které je dáno buď všeobecným lékařem u kterého je pacient registrován, nebo jiným lékařem, s nímž DVP souvisí a pokud se nejedná o případ akutní péče, lze si jen těžko představit, jak by mělo být pochybováno o platnosti DVP, jelikož vždy je možno se obrátit na konkrétního lékaře, který poučení dal, a ten potvrdí, že rozhodnutí bylo učiněno dobrovolně. Tudíž by bylo těžké pochybovat o jeho platnosti. Proto by přání neměla být respektována opravdu jen v případech, kdy panují o jejich platnosti pochyby a ne automaticky přání nerespektovat, jelikož by dle mého názoru a výše zmíněných argumentů, lékař, který postupoval podle DVP, které bylo platné, by neměl být trestně odpovědný, jelikož postupoval lege artis.

Závěr

Cílem této diplomové práce bylo vymezit, kdy se DVP využívá a za jakých podmínek a v této návaznosti zjistit, zda právní úprava brání častějšímu používání DVP. Lze konstatovat, že DVP s sebou nese mnoho úskalí, a to jak interpretačních, tak přímo vyplývajících z institutu jako takového. Již prvním úskalím je samotné zakotvení, kdy v zákoně o zdravotních službách je tomuto institutu věnován pouze jeden paragraf, což se mi jeví jako nedostatečné a to hned z několika důvodů.

Z práce vyplývá, že DVP obsahuje mnoho praktických problémů, které souvisejí s jeho využitím. Hlavním problematickým aspektem byla již otázka samotné povinnosti lékaře respektovat DVP, tedy zda musí lékař bezmezně DVP respektovat, nebo zda se od něho může v jistých situacích odchýlit. Částečnou odpověď nám dalo již samotné zákonné ustanovení, které uvádí důvody, za kterých nemusí být DVP respektováno.¹⁶⁴ V práci jsem došla k závěru, že za jistých okolností nemusí být DVP respektováno i nad rámec zákonem stanovených důvodů. Dalším problematickým bodem bylo poučení o DVP a obsah tohoto poučení. Dle § 36 odst. 2 zákona o zdravotních službách je základním požadavkem písemné poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, není však nikde vymezeno, jak rozsáhlé má být toto poučení a zda má předcházet vymezení přání, nebo má být dáno až poté, co se pacient k lékaři dostaví. Daný problém jsem v práci analyzovala a došla k závěru, že poučení by mělo proběhnout před sepsáním přání, vzhledem k pravděpodobnému úmyslu zákonodárce ochránit pacienta před negativními důsledky z důvodu, že nedostatečně rozumí dané problematice.

Dalším problematickým a nevyřešeným problémem právní úpravou je uložení DVP. Právní úprava tento problém vůbec neupravuje, což s sebou nese pro praktické využití značný problém, jelikož pokud pacient nemá přání přímo u sebe, nabízí se otázka, jak se ošetřující lékař dozví o tom, že je přání sepsané. V této práci jsem došla k závěru, že vhodné řešení by bylo založení registru, kde by byla přání ukládána a povinností lékaře by bylo se vždy do tohoto registru podívat. Dalším problematickým bodem, na který jsem v průběhu práce narazila je problematika aktivního způsobení smrti a s tím spojená problematika odpojení od přístrojů. DVP nesmí nabádat k aktivnímu způsobení smrti.¹⁶⁵ Největším problémem s tímto spojeným je odpojení od přístrojů, které udržují pacienta při životě. Jedním z nejčastějších přání, které jsou obsaženy v DVP, je právě *withdrawing*¹⁶⁶, neboli nepokračování v léčbě, která se jeví bezvyslednou, což je právě výše zmíněné odpojení od přístrojů. Problémem však je, zda je o to

¹⁶⁴ § 36 odst. 5, 6 zákona o zdravotních službách

¹⁶⁵ § 36 odst. 5 písm. b) zákona o zdravotních službách

¹⁶⁶ VIZINGER, Radek. Předstížné pokyny pacienta (living will) v právní teorii i praxi. *Zdravotnictví a právo:právní a daňový průvodce pro zdravotnictví*, 2007, roč. 11, č. 7 – 8, s. 5.

vůbec možné žádat a zda by byl postup lékaře v tomto případě postupem lege artis, jelikož dle důvodové zprávy k zákonu o zdravotních službách je právě odpojení od přístrojů aktivní způsobení smrti.¹⁶⁷ Po analýze této situace a komparace úpravy tohoto problému v jiných zemích, kde je DVP právně ukotveno, zejména tedy judikaturou jsem došla k závěru, že výklad daný důvodovou zprávou je značně v rozporu s cílem DVP, kde pacient má právo požadovat, aby nebyl na přístroje připojen, avšak jejich odpojení už požadovat nemůže.¹⁶⁸ I s ohledem na skutečnost, že je to jedno z nejčastějších DVP by bylo vhodné, aby byla tato otázka právně vyřešena, protože dokud nebude jasně stanoveno, zda je odpojení od přístrojů postup lege artis, lze jen těžko očekávat, že se budou tímto přáním lékaři řídit a respektovat ho.

První výzkumná otázka, kterou jsem si v úvodu práce položila je: „*Kdy se DVP používá a za jakých podmínek?*“ V diplomové práci jsem došla k závěru, že se používá v případech, kdy se osoba dostane do stavu, kdy není schopna rozhodovat o své léčbě a v DVP sepíše, jak chce, aby bylo k léčbě přistupováno. To je využitelné jak v případech nepředvídatelných, což je například situace, kdy se pacient dostane do kómatu nebo bezvědomí, tudíž v tomto stavu není možné získat souhlas pacienta k léčbě standardní cestou, tak i v případech předvídatelných, kdy již právě pacient očekává svoji nezpůsobilost udělit informovaný souhlas v budoucnu a proto ho upraví předem v DVP. Příkladem může být Alzheimerova nemoc, nebo postupující stařecká demence.¹⁶⁹ Podmínky, za kterých je DVP použitelné jsou stanoveny především zákonem o zdravotních službách. DVP musí mít písemnou formu a musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta. Součástí přání musí být zároveň písemné poučení pacienta lékařem o důsledcích jeho rozhodnutí. Existuje jedna výjimka, kdy přání nemusí mít písemnou podobu, a tou je, pokud bylo vysloveno při přijetí do péče poskytovatele, nebo kdykoliv v průběhu hospitalizace, kdy se toto přání zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.¹⁷⁰ Jak již bylo zmíněno, kdy má být poučení lékařem dáno a co je jeho obsahem, tak i otázka, kde má být přání uloženo není zákonem stanoveno. Stejně tak není stanoveno časové omezení pro platnost DVP. Jediné omezení, které je zákonem vymezeno, je že se přání nemusí respektovat, pokud od doby jeho vyslovení došlo k takovému vývoji v poskytování zdravotních služeb, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s poskytnutím těchto služeb.¹⁷¹

¹⁶⁷ Důvodová zpráva k návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), k § 36.

¹⁶⁸ PETERKOVÁ, Helena. *Ukončování přístrojové podpory vitálních funkcí a trestní odpovědnost lékaře*. Praha, 16. 4. 2012 [cit 10. 2. 2020]. Právnická fakulta Studentská vědecká a odborná činnost. Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta. Prof. JUDr. Císařová Dagmar, Dr.Sc., doktorské studium, s. 17-18.

¹⁶⁹ ROSINOVÁ, NEMEŠKALOVÁ, Alžběta. Dříve vyslovené přání a náboženské vyznání. In BENÁK, Jaroslav (ed). *Církev a stát*. Brno: Masarykova univerzita, 2017, s. 65.

¹⁷⁰ § 36 odst. 3, 2 zákona o zdravotních službách

¹⁷¹ § 36 odst. 5 písm. a) zákona o zdravotních službách

Druhá výzkumná otázka, kterou jsem si v úvodu práce položila je: „*Brání právní úprava častějšímu používání DVP?*“. Kromě již zmíněných problematických bodů spojených s nedostatečnou zákonnou úpravou, které byly rozebrány výše, bylo již v úvodu práce zmíněno, že jedním z problémů spojených s nízkou využitelností je strach z právní odpovědnosti a jak je možno vidět z modelových případů, odpovědný může být lékař jak respektováním, tak i nerespektováním DVP. V případě nerespektování hrozí především odpovědnost občanskoprávní (avšak je možná i trestněprávní). Do rozporu s trestní odpovědností se lékař může dostat především v případě, kdy přání pacienta bude respektováno, avšak respektováno by ze zákonných důvodů být nemělo. Problematickým aspektem je již nabádání samotnou literaturou, aby lékaři v pochybnostech nerespektovali toto přání, a tím se nevystavili možnému trestnímu postihu, jakožto asi nejprísnejší možné právní odpovědnosti. Je potřeba zdůraznit, že to zda bude DVP respektováno je otázkou právní, nikoliv medicínskou. Strach z odpovědnosti a následků s ní související je tedy další překážka, která brání tomu, aby se více DVP využívalo v praxi a lékaři neměli strach se podle něho zachovat a přání respektovat. Proto by bylo vhodné je jasně informovat a poučit, že pokud je DVP platné, je respektování tohoto přání postupem *lege artis*.

Seznam použitých zdrojů

Monografie:

1. BARTOŇ, Michal a kol. *Základní práva*. Preha: Leges, 2016. 608 s.
2. BATOŇ, Michal, KOPA, Martin, TOMOSZEK, Maxim. *Základní práva: příklady a dokumenty*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. 230 s.
3. BLAHOŽ, Josef, BALAŠ, Vladimír, KLÍMA, Karel. *Srovnávací ústavní právo 2. Přepřacované vydání*. Praha: Aspi Publishing s.r.o., 2003. 479 s.
4. CÍSAŘOVÁ, Dagmar, SOVOVÁ, Olga a kol. *Trestní právo a zdravotnictví. 2. upravené a rozšířené vydání*. Praha: Orac, 2004. 183 s.
5. CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do not resuscitate v teorii a praxi*. Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010. 97 s.
6. ČERNÝ, David, HŘÍBEK, Tomáš. *Eutanazie – ano, či ne? Aktuální medicínské, filozofické a právní perspektivy*. Academia, 2015. 36 s.
7. FIALA, Josef a kol., *Občanské právo hmotné 3*. Brno: Masarykova univerzita, 2002. 436 s.
8. JELÍNEK, Jiří a kol., *Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 4. vydání*. Praha: Leges, 2014. 976 s.
9. KEREČMAN, Peter. *Eutanázia, asistovaná samovražda – právne aspekty*. Bratislava: Euronion, 1999. 277 s.
10. KLÍMA, Karel. *Komentář k Ústavě a Listině*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2005. 1019 s.
11. KLÍMA, Karel. *Ústavní právo. 4. rozšířené vydání*. Plzeň: Nakladatelství a vydavatelství Aleš Čeněk, 2010. 786 s.
12. KMEC, Jiří; KOSAŘ, David; KRATOCHVÍL, Jan a BOBEK, Michal. *Evropská úmluva o lidských právech: komentář*. Praha: C.H. Beck, 2012. 1692 s.
13. KREJČÍKOVÁ, Helena. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, 2014. 143 s.
14. MACH, Jan. *Medicínské právo co a jak*. Praha: Galén, 2015. 135 s.
15. MACH, Jan, BURIÁNEK, Aleš. *Univerzita medicínskeho práva*. Praha: Grada, 2013. 232 s.
16. MATĚJJEK, Jaromír. *Dříve projevená přání pacienta: výboly a rizika*. 1. vydání. Praha: Galén, 2011. 189 s.
17. STOLÍNOVÁ, Jitka, MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. Vydání. Praha: Galén, 2010. 313 s.
18. ŠÁMAL, Pavel, a kol. *Trestní zákoník I. §1 až 139: Komentář*, 1. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2009. 1303 s.

19. ŠPINKOVÁ, Martina, ŠPINKA, Štěpán. *Euthanasie Víme o čem mluvíme?* Praha: Cesta domů, 2006. 42 s.
20. ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016. 850 s.
21. ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas*. Praha: ASPI, 2007, 260 s.
22. TĚŠINOVÁ, Jolana, ŽDÁREK, Roman, POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2011. 448 s.
23. WAGNEROVÁ, Eliška; ŠIMÍČEK, Vojtěch; LANGÁŠEK, Tomáš; POSPÍŠIL, Ivo a kol. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2012. 931s.

Příspěvek ve sborníku:

24. AKHTAR, Jamshed. Living wills in health care: A way of empowering individuals. *Opinion and Debate*. Roč. 60, č. 30, 2010, s. 240-242
25. BALLARINO, Tito. *Is a Conflict Rule for Living Wills and Euthanasia Needed?* Year book of Private International Law, Volume VIII, 2006, 464 s.
26. HERMEN, G, HOLM, S , LIE, R.K. Bioethics in Scandinavia 1991-1993. In. B. Andrew Lustig, ed. *Bioethics Yearbook*, roč. 4 Regional developments in Bioethics, 1991-1993. Kluwer Academic Publishers, Dordrecht 1995, s. 301-327.
27. KRATOCHVÍL, Jan. Sociální aspekty práva na život. In *Olomoucké debaty mladých právníků*. Olomouc, 2007, s. 115-120.
28. KREJČÍKOVÁ, Helena. Právní aspekty Dříve vysloveného přání, Právní odpovědnost zdravotníků a poskytovatelů zdravotních služeb. In *Dříve vyslovená přání*. Cesta domů, 26 s.
29. PTÁČEK, Radek a kol., *Informovaný souhlas*. Praha: Gelén, 2017, 327 s.
30. ROSINOVÁ, NEMEŠKALOVÁ, Alžběta. Dříve vyslovené přání a náboženské vyznání. In BENÁK, Jaroslav (ed). *Církev a stát*. Brno: Masarykova univerzita, 2017, s. 64–74.

Odborné časopisy:

31. ČERNÝ, David. Aktivní a pasivní eutanazie: teoretická perspektiva. I. část. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2016, roč. 6, č. 2, s. 1-19.
32. DOLEŽAL, Adam. Dříve vyslovená přání (Advance directives). Právní a etické úvahy. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2017, roč. 7, č. 2, s. 1-15.

33. DOLEŽIL, David, CARBOLOVÁ, Kamila. Vegetativní stav (apalický syndrom). *Neurologie pro praxi*. 2007, 1: 27–31, s. 27-31.
34. DOUKAS, John, David, McCULLOUGH, Laurence. The Values History: The Evaluation of the Patient's Values and Advance Directives. *The Journal of Family Practise*, 1991, roč. 32, č. 2, s. 145-150.
35. GOLDSTEIN, Kane, Mary a kol., Durable Power of Attorney for Health Care. *The Western Journal of Medicine*, 1991, roč. 155, č. 3, s. 263-268.
36. ONDRUŠKA, Miloš. (Problém) Dříve vyslovené přání. *Zdravotnické fórum*. 2012, č. 12, s. 6-14.
37. PERRY, E., Joshua a kol. The Terri Schiavo Case: Legal, Ethical, and Medical Perspectives. *Annals of Internal Medicine*, 2005, vol. 143, č. 10, s. 744-748.
38. PETERKOVÁ, Helena. Previously Expressed Wishes In The Czech Republic – A Missed Chance Of The Czech Legislator. *Medicine and Law*, 2013, vol. 32, p. 429-440
39. ŠUSTEK, Petr. Právní postavení a možnosti lékaře při odmítání transfúze krve příslušníkem Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi. *Zdravotnictví a právo*. 2005, č. 5, s. 25-27.
40. VIZINGER, Radek. Předstižné pokyny pacienta (living will) v právní teorii i praxi. *Zdravotnictví a právo: právní a daňový průvodce pro zdravotnictví*, 2007, roč. 11, č. 7–8, s. 3-17.

Internetová zdroje:

41. AUDES, Václav, ARNOŠTOVÁ, TESKA, Lenka, TUMPACHOVÁ, Kateřina. *Novela vyhlášky o zdravotnické dokumentaci* [online]. Havelpartners.cz, Říjen 2018 [cit. 14. Března 2019]. Dostupné na <http://www.havelpartners.cz/images/stories/publikace/hp_cz_pharma_flash_10_2018.pdf>.
42. BAUEROVÁ, Veronika. *Lidská důstojnost jako základ života* [online].ustavprava.cz, 17. září 2018 [cit. 10. Července 2019]. Dostupné na <<https://www.ustavprava.cz/blog/2018/09/lidska-dustojnost-jako-zaklad-zivota/>>.
43. ČERNÝ, David. *Co je pasivní eutanazie?* [online]. zdravotnickepravo.info, 16. prosince 2014 [cit 28. 6. 2019]. Dostupné na <<https://zdravotnickepravo.info/co-je-pasivni-eutanazie/>>.
44. ČERNÝ, David. *Problém s definicí eutanazie* [online]. zdravotnickepravo.info, 21. 6. 2015 [cit 28. 6. 2019]. Dostupné na <<https://zdravotnickepravo.info/problem-s-definici-eutanazie/>>.

45. KOUBOVÁ MICHAELA. *Dříve vyslovená přání: první krůček k tomu, aby závěr života vypadal podle našich představ* [online]. zdravotnickýdeník.cz, 28. Června 2015 [cit. 4. listopadu 2019]. Dostupné na <<https://www.zdravotnickýdeník.cz/2015/06/drive-vyslovena-prani-prvni-krucek-k-tomu-aby-zaver-zivota-vypadal-podle-nasich-predstav/>>.
46. PEČINKA, Martin. *Právní aspekty aktivní eutanazie. Mám povinnost žít?* [online]. Jinepravo.blogspot.cz, 25. února 2014 [cit. 16. září 2019]. Dostupné na <<http://jinepravo.blogspot.cz/2014/02/martin-pecinka-pravniaspekty-aktivni.html>>.
47. ROSINOVÁ, Alžběta. *Dříve vyslovené přání a náboženské vyznání, část II.* [online]. pravni prostor.cz, 25. Ledna 2018 [cit. 2. února 2020]. Dostupné na <<https://www.pравниprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/drive-vyslovene-prani-a-nabozenske-vyznani-cast-iihttps://www.ustavprava.cz/blog/2018/09/lidska-dustojnost-jako-zaklad-zivota/>>.
48. SMRŽ, Ivo. *Výzkum veřejného mínění o interrupci, eutanazii a prostituci v ČR provedený Sociologickým ústavem AV ČR* [online]. zdravotnickepravo.info, 19. června 2019 [cit. 30. června 2019]. Dostupné na <<https://zdravotnickepravo.info/vyzkum-verejneho-mineni-o-interrupci-eutanazii-a-prostitutici-v-cr-provedeny-sociologickym-ustavem-av-cr/>>.
49. STEM/MARK, agentura, 2015. *Výzkum veřejného mínění na téma: Umírání a péče o nevládně nemocné* [online]. 2015 [cit. 2019-04-12]. Dostupné z: <<https://www.umirani.cz/sites/default/files/custom-files/cestadomu-zprava-umirani-a-pece-o-nevylecitelne-nemocne-2015.pdf>>.
50. SUM, Tomáš. *Eutanazie v právním řádu ČR*, [online]. epravo.cz, [cit 30. 6. 2019]. Dostupné na <<https://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-v-pravnim-radu-cr-28721.html>>.
51. SŮVOVÁ, Zuzana, AUGUSTINOVÁ, Kateřina. *Novinky ve vedení zdravotnické dokumentace.* [online]. Pravni prostor.cz, 12. Října 2018 [cit. 14. Března 2019]. Dostupné na <<https://www.pравниprostor.cz/clanky/ostatni-pravo/novinky-ve-vedeni-zdravotnicke-dokumentace>>.
52. TOMEŠOVÁ, Jana. *Dříve vyslovené přání – předem vyslovený (ne)souhlas s poskytnutím léčby.* [online]. Pravni prostor.cz, 27. července 2016 [cit. 11. Března 2019]. Dostupné na <<https://www.pравниprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/drive-vyslovene-prani-predem-vysloveny-ne-souhlas-s-poskytnutim-lecby>>.

Právní předpisy:

53. Zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
54. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů
55. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v původním znění, účinném ke dni 1. dubna 2012
56. Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách
57. Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny o biomedicíně: Úmluva o lidských právech a biomedicíně
58. Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů
59. Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod
60. Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
61. Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů
62. Patient Self-Determination Act
63. Mental Capacity Act
64. Důvodová zpráva k zákonu o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování ze dne 19. listopadu 2008
65. Vysvětlující zpráva k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně ze dne 17. prosince 1996
66. Důvodová zpráva k občanskému zákoníku

Judikatura:

67. Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 29. dubna 2002 ve věci stížnosti č. 2346/02 *Pretty proti Spojenému království Velké Británie a Severního Irsku*.
68. Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 20. ledna 2011 ve věci stížnosti č. 31322/07 *Haas proti Švýcarsku*.
69. Nález Ústavního soudu ze dne 27. ledna 2015, sp. zn. Pl. ÚS 19/14
70. Rozhodnutí soudu provincie Ontario ve věci *Malette v. Shulman* (1987), 47 *Dominion Law Reports* (4th) 18.
71. Rozhodnutí Německého Spolkového dvora ze dne 25. června 2010 BGH 2StR 454/09 – NJW 2010, 2963.

72. Rozsudek ESLP ze dne 5. června 2015 ve věci stížnosti č. 46043/14 *Lambert a ostatní proti Francii*
73. Nález Ústavního soudu ze dne 6. března 2012, sp. zn. I. Ús 1586/09
74. Nález ústavního soudu ze dne 15. prosince 2015, sp. zn. I. ÚS 1587/15
75. Usnesení Ústavního soudu ze dne 6. března 2014, sp. zn. I.ÚS 3917/11
76. Nález Ústavního soudu ze dne 27. listopadu 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/12

Ostatní:

77. Etický kodex České lékařské komory
78. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky. Sněmovní tisk 820 [online]. psp.cz, [cit. 30. 6. 2019]. Dostupné na <file:///D:/NET/t082000%20(1).pdf>.
79. Liga lidských práv. *Legislativní ochrana práv pacientů*. Liga lidských práv, 2008, 28 s.
80. Sběrka zákonů ČR, částka 160 [online]. mvcr.cz, 10. prosince 2012 [cit. 22. března 2019]. Dostupné na <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=6307>.
81. PETERKOVÁ, Helena. *Ukončování přístrojové podpory vitálních funkcí a trestní odpovědnost lékařů*. Praha, 16. 4. 2012 [cit 10. 2. 2020]. Právnická fakulta Studentská vědecká a odborná činnost. Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta. Prof. JUDr. Císařová Dagmar, Dr.Sc., doktorské studium

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá Respektem k dříve vyslovenému přání. Hlavním cílem práce je zjistit, kdy je dříve vyslovené přání použitelné a za jakých podmínek. Zpočátku je práce zaměřena na vymezení pojmu, právní ukotvení a podmínky využití dříve vysloveného přání. Následně se práce zabývá využitím dříve vysloveného přání v praxi a jeho obsahem. Dále se práce zabývá základními právy, které s dříve vysloveným přáním souvisí, a to ústavněprávními aspekty dříve vysloveného přání a také základními právy, které mohou být s tímto institutem v rozporu. Následuje rozebrání aspektů, které s tímto institutem souvisí a to problematice eutanazie a aktivního způsobení smrti (odpojení od přístrojů). Poslední část se zabývá problematikou právní odpovědnosti lékaře v případě respektování, nebo nerespektování dříve vysloveného přání.

Abstract

The diploma thesis deals with Respect to the previously expressed wish. The main goal is to determine when and under which conditions the previously expressed wish is applicable. Initially, the diploma thesis focuses on defining the legal anchoring of the previously expressed wish and the conditions of usage. Subsequently, the work analyzes the use of the previously expressed wish in practice as well as its content. The thesis then examines the fundamental rights which are related to the previously expressed wish, taking into account constitutional law aspects of the previously expressed wish as well as the fundamental rights which may be in conflict with this institute. Furthermore, the thesis analyses the aspects related to this institute, namely the issue of euthanasia and active euthanasia (disconnection from devices). The last part focuses on the issue of the legal liability of a doctor in the case of respecting or not respecting the previously expressed wish.

Klíčová slova

Dříve vyslovené přání

Living will

Základní práva

Nedotknutelnost osoby

Právo na život

Odpojení od přístrojů

Medicínské právo

Key words

Previously expressed wishes

Living will

Fundamental rights

Inviolability of the person

Right to life

Disconnection from devices

Medical law