

Univerzita Palackého v Olomouci

Právnická fakulta



Filip Vencel

Dříve vyslovená přání

Diplomová práce

Olomouc 2015

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma: „*Dříve vyslovená přání*“ zpracoval samostatně a citoval jsem všechny použité zdroje.

V Olomouci dne 12. dubna 2015

.....

Na tomto místě bych rád poděkoval svému vedoucímu diplomové práce JUDr. Maximu Tomoszkovi, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady a čas, který mi při zpracování této práce věnoval.

Obsah	
Seznam použitých zkratk	6
Úvod	7
1. Pojem dříve vyslovených přání	10
1.1. Charakteristika pojmu	10
1.2. Lidskoprávní rozměr dříve vyslovených přání	11
1.3. Historie dříve vyslovených přání	12
1.4. Dříve vyslovená přání a informovaný souhlas	15
1.5. Dříve vyslovená přání a eutanázie	16
1.6. Dříve vyslovená přání a smrt	17
2. Práva spjatá s dříve vyslovenými přáními	18
2.1. Základní práva	18
2.1.1. Právo na nedotknutelnost osoby a jejího soukromí	20
2.1.2. Právo na život	21
2.1.3. Právo na ochranu života a zdraví	23
2.1.4. Právo na lidskou důstojnost	23
2.1.5. Svoboda myšlení, svědomí a náboženského vyznání	23
2.2. Sociální práva	24
2.2.1. Právo na zdravotní péči	25
3. Právní základ dříve vyslovených přání v České republice	26
3.1. Právní úprava dříve vyslovených přání	26
3.2. Novela zákona o zdravotních službách	28
4. Kolize základních práv	31
4.1. Proč vzniká kolize základních práv	31
4.2. Princip proporcionality	32
4.2.1. Test vhodnosti	33
4.2.2. Test potřebnosti	33

4.2.3. Test poměrování	33
4.3. Shrnutí kolize základních práv	34
5. Analýza dříve vyslovených přání	35
5.1. Proč je třeba respektovat dříve vyslovené přání	35
5.2. Aktivní ukončení života.....	38
5.3. Shrnutí analýzy dříve vyslovených přání	39
6. Právní odpovědnost lékaře	41
6.1. Právní odpovědnost obecně	41
6.2. Trestněprávní odpovědnost.....	42
6.3. Občanskoprávní odpovědnost.....	44
7. Úvahy de lege ferenda	46
Závěr	49
Bibliografie	52
Abstrakt/Abstract	56
Klíčová slova/Key words	57
Příloha	57

Seznam použitých zkratek

DVP

Dříve vyslovená přání

Úmluva o biomedicíně

Úmluva na ochranu lidských práv v souvislosti s aplikací biologie a medicíny

Listina

Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod

Zákon o zdravotních službách

Zákon o zdravotních službách a podmínkách a jejich poskytování

Ústava

Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky

Úvod

Mnou vybrané téma diplomové práce „*Dříve vyslovená přání*“ (DVP), jsem si zvolil především z důvodu toho, že v sobě spojuje právo a medicínu. Medicínské právo je obor, který mě zajímal po celou dobu mého studia a v budoucnu, pokud by se naskytla možnost, bych se mu chtěl i nadále věnovat. V tomto směru mě velice ovlivnila praxe v jedné advokátní kanceláři se zaměřením na medicínské právo, kterou jsem měl možnost během studia absolvovat. Samotné medicínské právo je oblast, která se neustále rozvíjí a přitom v ní stále ještě existuje spousta nevyřešených otázek.

V aplikační praxi se v souvislosti s DVP může objevit několik problémů. Mezi nejzávažnější může patřit zejména to, že lékaři budou odmítat respektovat řádně sepsané přání pacienta. Může se to stávat zejména u zastánců tradiční lékařské etiky, kteří stále odmítají opustit paternalistický model vztahu mezi lékařem a pacientem. Tato nechuť k respektování DVP může vyplývat i z nedostatku české odborné literatury, jelikož zde neproběhla v podstatně žádná odborná diskuze na téma DVP. I přes nedostatek literatury a odborné diskuze byl ovšem institut DVP zahrnut do zákona o zdravotních službách, a proto je třeba se s ním vypořádat.

V dnešní moderní medicíně jsou lékaři schopni dělat pomalu zázraky. Dnes už není problémem řešit takové stavy, které dříve končily neodvratitelnou smrtí. Tento úspěch má ve společnosti značně kladné ohlasy, ale může s sebou přinášet i jistá úskalí. Za pomoci přístrojové podpory mohou lidé přežívat i několik dnů, měsíců či dokonce let, čímž byla smrt do jisté míry tabuizovaná. Moderní medicína je charakteristická snahou bojovat o záchranu života za každou cenu. Právě z tohoto důvodu mají DVP v medicínském právu své oprávněné místo. V řadě případů mohou přinášet vhodné řešení těchto situací a tím i vyjasnit vztah mezi lékařem a pacientem. Koneckonců každý z nás se jednou může ocitnout v situaci, kdy mu jeho zdravotní stav nedovolí vyjádřit své stanovisko k navrhované léčbě, a právě v takové chvíli by jistě uvítal, aby měl sám takovéto přání sepsané. Dokonce by možná uvítal, kdyby takové přání měl sepsané někdo z jeho blízkého okolí, jelikož by se tím mohla vyřešit spousta možných trápení, která s postupem času a úbytkem zdraví mohou nastat. Proto si DVP zaslouží pozornost nejen odborné, ale i laické veřejnosti.

Institut DVP je v české legislativě relativně nový. Do českého právního řádu byl formálně zaveden s účinností od 1. 4. 2012, kdy nabytl účinnosti nový zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Tímto zákonem Česká republika naplnila svůj závazek plynoucí pro ni z Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti

v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. Nutno ovšem zmínit, že v odborných kruzích probíhaly debaty o možném využití DVP i bez existence speciální zákonné úpravy.

Na DVP je zajímavé, že se nám zde mohou dostat do vzájemné kolize základní lidská práva. Nejčastějším případem bude kolize mezi právem na život, respektive jeho ochranou a nedotknutelností osoby a jejího soukromí. Právě nedotknutelnost osoby dala základ samotnému vzniku DVP. Není ovšem vyloučena ani kolize s ostatními základními právy. Cílem práce bude zejména uvést důvody, proč by přání pacienta měla být pro lékaře závazná a navrhnout možné úpravy, aby ještě více vyhověla mezinárodním závazkům, které pro Českou republiku plynou z Úmluvy o biomedicině.

Při zpracování diplomové práce budu pracovat s metodami vědecké práce, a to zejména s metodou logickou, analytickou a syntetickou. Za pomoci metody logické oddělím relevantní pojmy, které se vztahují k mé práci od těch nepodstatných. Analytická metoda bude využita při rozboru jednotlivých zdrojů. Následně bude využita metoda syntetická, která povede ke sjednocení myšlenek, na základě kterých se pokusím z využitých zdrojů vyvodit relevantní závěry.

Práce je rozčleněna do sedmi kapitol, úvodu a závěru. V úvodní kapitole obecně vymezují a charakterizují pojem DVP. Také jsem zde lehce nastínil lidskoprávní rozměr a možné kolize těchto základních práv. V úvodní kapitole nechybí ani stručná historie a původ vzniku DVP. V závěru úvodní kapitoly jsou vysvětleny širší souvislosti DVP, jednak s ohledem na odlišení od informovaného souhlasu či negativního reversu, a také je zde uvedena problematika eutanázie, umírání a smrti či paliativní medicíny, která s DVP souvisí.

V druhé kapitole charakterizují samotná základní a sociální práva, která souvisí s DVP, a která jsou zde obecně identifikována. V kapitole třetí je uvedena právní úprava DVP v zákoně o zdravotních službách, včetně novely, která byla provedena na základě nálezu Ústavního soudu, když byla vypuštěna pětiletá doba platnosti DVP.

Čtvrtá a pátá kapitola je analytickou částí diplomové práce, kdy se pokusím nastínit možné kolize základních práv, jejich řešení a slučitelnost právní úpravy s Listinou a také uvést důvody, proč by přání pacienta měla být ve většině případů pro lékaře závazná, pokud se nebude jednat o případy, kdy zákon vylučuje respektování DVP.

V šesté kapitole pojednávám o právní odpovědnosti, která lékaři paradoxně hrozí ať už při respektování nebo i odchýlení se od DVP konkrétního pacienta. V poslední sedmé kapitole se zabírám možnými úvahami nad nedostatky české právní úpravy DVP.

Výchozím zdrojem pro zpracování diplomové práce byla česká právní úprava DVP, která se nachází v paragrafu 36 zákona o zdravotních službách. Při práci jsem využíval

zejména komentářovou literaturu k Listině a Ústavě. Cenné poznatky mi poskytla i publikace „*Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi*“. Jelikož problematika DVP je u nás nová a aktuální, tak bylo při práci nutné vycházet zejména z odborných článků, ať už z časopisu „*Zdravotnictví a právo*“ či „*Praktický lékař*“.

1. Pojem dříve vyslovených přání

1.1. Charakteristika pojmu

DVP lze definovat takto: „*Jedná se o písemné vyjádření svobodné vůle nemocného pro futuro, tedy pro případ, kdy pacient nebude pro závažnost stavu schopen ani posoudit svou situaci, ani verbalizovat své přání.*“¹ Jinými slovy lze DVP charakterizovat jako projev vůle pacienta, kterým dává najevo svůj souhlas nebo spíše nesouhlas s poskytnutím určité zdravotní péče pro případ, kdy v důsledku nepříznivého zdravotního stavu nebude schopen tuto vůli projevit.

Nutno mít ale na paměti, že DVP neznamená právo pacienta na jím požadovanou léčbu či lékařský zákrok. Vyplývá to ze základního předpisu českého zdravotnického práva, kterým je Úmluva o biomedicině.² V článku 4 Úmluvy o biomedicině je stanoveno: „*Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.*“³ Tudíž lékař může pacientovi navrhnout a posléze provést pouze takový zákrok, který je z odborného hlediska vhodný. Pokud by lékař pacientovi navrhnul nevhodný zákrok, tak by ani jeho případný souhlas nezbavil jednání lékaře protiprávnosti.⁴

Praktická využitelnost DVP bude přicházet v úvahu zejména při stavech nouze, které vyžadují neodkladná řešení podle článku 8 Úmluvy o biomedicině. Ale nelze opomenout ani případy, kdy jednotlivci předvíдали, že by se mohli dostat do stavu, ve kterém nebudou schopni dát svůj platný souhlas, například v případě progresivní choroby, jakou je senilní demence.⁵

DVP jsou pojmem medicínského práva. Medicínské právo patří ke smíšeným právním odvětvím, to znamená, že v sobě zahrnuje prvky jak veřejného, tak soukromého práva. Z větší části je zde převaha norem veřejného práva, ale ústřední vztah medicínského práva, vztah lékař – pacient, je vztahem soukromoprávním. Je tomu tak na základě regulace vztahu normami občanského práva.⁶ Nelze ovšem opomenout i veřejnoprávní aspekty tohoto vztahu.

¹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2. přepracované vydání. Praha: Galén, 2007. s. 116.

² Sdělení č. 96/2001 Sb.m.s. Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině

³ článek 4 Úmluvy o biomedicině

⁴ DOSTÁL, Ondřej. Právo informovaného souhlasu a předem vyslovená přání. In ZAZULA, Roman. *Ročenka intenzivní medicíny*. Praha: Galén, 2005, s. 236.

⁵ CANDIGLIOTA, Zuzana. Proč je třeba respektovat dříve vyslovené přání pacienta. *Zdravotnictví a právo*, 2010, roč. 14, č. 7 – 8, s. 18 – 19.

⁶ TĚŠÍNOVÁ, Jolana. ŽĎÁREK, Roman. POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011. s. 4.

Daný vztah je nutno vykládat a chápat v souvislosti s působením ústavních norem, které jsou jeho principiálním základem.⁷ Ústavní normy jsou považovány za vrchol celého právního řádu a z toho důvodu jsou veřejnoprávní aspekty neoddelitelnou součástí tohoto vztahu.⁸

Veřejnoprávní aspekty hrají důležitou roli, jelikož mohou zasahovat do základních lidských práv jednotlivce. Mohou zasahovat do tzv. negativního statusu jednotlivce, který představuje určitou existenci individuální svobodné sféry, do které stát nezasahuje.⁹

Ohledně soukromoprávního pojetí vztahu mezi lékařem a pacientem se vedla řada diskuzí.¹⁰ Soukromoprávní pojetí podporuje i nový občanský zákoník.¹¹ Tomuto vztahu je věnována tzv. smlouva o péči o zdraví, která se nachází v devátém díle ve druhé hlavě čtvrté části občanského zákoníku. Mezi nejdůležitější ustanovení patří povinnost lékaře pečovat v rámci svého povolání nebo předmětu činnosti o zdraví ošetřovaného¹² a postupovat podle smlouvy s péčí řádného hospodáře, a to i v souladu s pravidly svého oboru.¹³ Dále jsou rozebrány i další práva a povinnosti smluvních stran, včetně i tzv. terapeutického privilegia.¹⁴ I přes existenci této úpravy je ovšem nutné mít na paměti pravidlo „*lex specialis derogat legi generali*“. Speciální úpravou je zde zákon o zdravotních službách, který obsahuje podrobnější úpravu.¹⁵

1.2. Lidskoprávní rozměr dříve vyslovených přání

Samotný institut DVP vychází z ústavně zaručeného práva na nedotknutelnost osoby a jejího soukromí.¹⁶ Tato nedotknutelnost může být omezena jen v případech stanovených zákonem. Jedná se o součást negativního statusu jedince a stát do této sféry s určitými výjimkami nesmí zasahovat.¹⁷ Nedotknutelnost osoby je rozvinutím práva na život. V rámci nedotknutelnosti osoby je chráněna lidská integrita. Jedná se o ochranu fyzického i psychického zdraví člověka. Z tohoto práva vyplývá zásada svobodného rozhodování

⁷ KLÍMA, Karel. *Ústavní právo*. 4. rozšířené vydání. Plzeň: Nakladatelství a vydavatelství Aleš Čeněk, 2010. s. 39.

⁸ KLÍMA, Karel. *Ústavní právo*. 4. rozšířené vydání. Plzeň: Nakladatelství a vydavatelství Aleš Čeněk, 2010. s. 68.

⁹ FILIP, Jan. *Vybrané kapitoly ke studiu ústavního práva*. Dotisk 2. vydání 2011. Brno: Masarykova univerzita, 2011. s. 76.

¹⁰ DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*, Praha: Leges, 2012. s. 127.

¹¹ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

¹² Občanský zákoník... § 2636

¹³ Občanský zákoník... § 2643

¹⁴ Občanský zákoník... § 2640

¹⁵ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů

¹⁶ článek 7 Listiny základních práv a svobod

¹⁷ FILIP, Jan. *Vybrané kapitoly ke studiu ústavního práva*. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2011. s. 113.

v otázkách péče o vlastní zdraví.¹⁸ Z této zásady svobodného rozhodování je odvozena autonomie pacienta.

S DVP je ovšem spjata i právo na život, které je taktéž ústavně garantováno Listinou.¹⁹ Právo na život neznamená pouze subjektivní právo jedince na život, ale také znamená povinnost státu život chránit. Tato dvě základní práva se nám u DVP mohou dostat do vzájemné kolize. Ke kolizi může dojít kupříkladu tak, že lékař nebude respektovat DVP pacienta, který si nepřeje být resuscitován v případě zástavy srdečního oběhu, a provede kardiopulmonální resuscitaci.²⁰ Lékař bude jednat v nejlepším zájmu pacienta a v souladu s Etickým kodexem České lékařské komory přičemž pacientovi zachrání život, ale zasáhne do jeho práva na autonomii a sebeurčení.²¹

Ve výčtu práv nelze zapomenout ani na ochranu lidské důstojnosti, která může být ohrožena zejména umělým prodlužováním procesu umírání za pomoci moderních prostředků dnešní medicíny. Dalšími možnými zasaženými právy v oblasti DVP mohou být svoboda myšlení, svědomí a náboženského vyznání²² a právo své náboženství a víru svobodně projevat.²³ Znamé jsou zejména případy Svědků Jehovových, kteří na základě svého náboženského přesvědčení odmítají krevní transfúze a neustále u sebe nosí notářsky ověřené kartičky se zákazem poskytnutí krevní transfúze.²⁴

Cílem práce tedy bude analyzovat tyto lidskoprávní otázky z pohledu české právní úpravy DVP a pokusit se navrhnout takové řešení, které by zajistilo náležitou ochranu lidských práv a zároveň by vyhovělo mezinárodním závazkům.

1.3. Historie dříve vyslovených přání

Jako klíčové pro vznik institutu DVP je možné považovat dva momenty. Prvním z nich je prudký rozvoj medicíny v druhé polovině dvacátého století. Technologický vývoj

¹⁸ KLÍMA, Karel. a kol. *Komentář k Ústavě a Listině – 2. díl. 2. rozšířené vydání*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009, s. 982. (čl. 7 Listiny); není uveden autor

¹⁹ článek 6 Listiny základních práv a svobod

²⁰ Kardiopulmonální resuscitace je soubor výkonů, které slouží k neprodlenému obnovení průtoků okysličené krve mozkem u osoby postižené selháním jedné či více základních vitálních funkcí (vědomí, oběhu, dýchání a vnitřního prostředí); dle KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. str. 29.

²¹ CANDIGLIOTA, Zuzana. Proč je třeba respektovat dříve vyslovené přání pacienta. *Zdravotnictví a právo*, 2010, roč. 14, č. 7 – 8, s. 20.

²² článek 15 Listiny základních práv a svobod

²³ článek 16 Listiny základních práv a svobod

²⁴ DOSTÁL, Ondřej. Právní problematika informovaného souhlasu a předem vyslovených přání v oblasti zdravotnictví. In *Sborník příspěvků ze seminářů pořádaných v rámci projektu Život do svých rukou*. Praha: QUIP – Společnost pro změnu, 2008, s. 102. Dostupné na: <<http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/013/001613.pdf>>.

umožnil zasáhnout do biologických parametrů lidského života takovým způsobem, že situace, které dříve končily rychlou smrtí, mohou nyní trvat týdny, měsíce i celé roky.²⁵

Za druhý klíčový moment se považuje změna vztahu mezi lékařem a pacientem.²⁶ Původní paternalistický vztah se vyznačoval zejména absencí otevřené komunikace, jelikož to byl lékař, kdo rozhodoval o míře sdělených informací. Další významnou charakteristikou bylo to, že pacient byl pouhým pasivním příjemcem zdravotní péče a lékař určoval, co je pro pacienta nejvhodnější. Tento paternalistický vztah byl nahrazen vztahem profesionálního partnerství.²⁷ Tato změna nastala pod vlivem doktríny sebeurčení a osobní autonomie, kdy si lidé začali více uvědomovat hodnotu individuální svobody a lidských práv.²⁸ Partnerský vztah se projevuje větší spoluúčastí pacienta na péči, zejména v podobě informovaného souhlasu.²⁹

Jako kolébku DVP lze označit Spojené státy americké. Otcem myšlenky byl americký právník Luis Kutner. Jako první užil pojmy *advance directives* a *living will*³⁰ a to v souvislosti s kampaní Americké společnosti pro eutanázii, která hledala legální nástroj k zastavení nesmyslné léčby.³¹ Ve svém článku se zabýval tím, že právo již znalo nástroj informovaného souhlasu s léčbou. Když ale pacient nebyl schopen tento souhlas poskytnout, tak se předpokládal jeho souhlas s veškerou možnou léčbou za účelem zachování života. Viděl v tom zásah do práva na tělesnou integritu. To mu nepřišlo příliš vhodné, a jelikož jakékoliv usmrcení ze soucitu nebylo právem aprobované, tak hledal alternativy. Navrhoval, že když se vyskytne situace, kdy fyzický stav jedince zůstává plně vegetativní a je jisté, že nikdy nezíská zpět své duševní a tělesné schopnosti, lékařská péče by se měla zastavit. Zastavit by se měla právě na základě pacientem sepsané *living will*, ve které vyjádří svou vůli o zastavení léčby.³²

V souvislosti s dříve vyslovenými přáními je třeba zmínit slavnou kazuistiku minulého století, případ Nancy Cruzan. Nancy Cruzan bylo pětadvacet let, když se jí přihodila vážná automobilová nehoda. V důsledku nehody pozbyla vědomí a utrpěla nenapravitelné poškození

²⁵ MATĚJEK, Jaromír. Místo a význam institutu „dříve projevených přání“ v péči o pacienta Interpretace a okolnosti porozumění textu. *Praktický lékař: časopis pro další vzdělávání lékařů*, 2010, roč. 90, č. 12, s. 721.

²⁶ MATĚJEK, Jaromír. *Dříve projevená přání pacienta: výhody a rizika*. 1. vydání. Praha: Galén, 2011. s. 46 – 47.

²⁷ TĚŠÍNOVÁ, Jolana. ŽDÁREK, Roman. POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011. s. 5.

²⁸ 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. 3.

²⁹ CÍSAŘOVÁ, Dagmar. SOVOVÁ, Olga a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. upravené a rozšířené vydání. Praha: Orac, 2004. s. 66.

³⁰ *Living will* je jednou z možností *advance directives*; dle PETERKOVÁ, Helena. Mezinárodní komparastika a úvahy de lege ferenda. In *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2010. Kapitola VI., s. 41.

³¹ 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. 3.

³² KUTNER, Luis. Due Process of Euthanasia: The Living Will, A Proposal. *Indiana Law Journal*, 1969, roč. 44, č. 4, s. 550 – 551. Dostupné na: <<http://www.repository.law.indiana.edu/ilj/vol44/iss4/2>>.

mozku. Po nehodě upadla do perzistentního vegetativního stavu.³³ V tomto stavu byla naživu udržována jen pomocí lékařské péče, výživy a zavodňování.

Rodina požadovala, aby byla od těchto přístrojů odpojena. Argumentovali tím, že Nancy se během života několikrát vyjádřila v tom smyslu, že by nechtěla žít ve vegetativním stavu. Nemocnice v Missouri ovšem k odpojení od přístrojů požadovala soudní rozhodnutí. Věc se dostala až k U. S. Supreme Court. V rozhodnutí bylo konstatováno, že je třeba spolehlivých důkazů o tom, že by nechtěla žít v tomto vegetativním stavu. Nepostačovalo pouze zástupné rozhodnutí členů rodiny o odpojení Nancy od přístrojů, proto bylo odpojení od přístrojů zakázáno. U. S. Supreme Court také uznal, přetrvávající osobnostní právo nezpůsobilých pacientů rozhodovat o své léčbě.³⁴ Dále bylo konstatováno právo státu Missouri na jasné a přesvědčivé důkazy ohledně možné léčby ještě v kompetentním stavu. Na základě tohoto rozhodnutí požádala rodina Nancy o nový proces. Byli přivoláni další svědci, kteří sdělili, že Nancy by si nikdy nepřála být držena na přístrojích. Pod tíhou těchto důkazů nakonec soud rozhodl o odnětí výživy a Nancy po 11 dnech zemřela.³⁵

Na základě této kauzy ve Spojených státech amerických podpořil U. S. Supreme Court advance directives, zejména living will jako nejlepší možnost pacientů k určení léčby na konci života.³⁶ Na základě toho Kongres roku 1990 schválil tzv. Patient Self-Determination Act. Tento Patient Self-Determination Act je federální zákon, který odkazuje na právní řády jednotlivých států, které mají samostatnou právní úpravu advance directives. Samotný Patient Self-Determination Act má za úkol zejména informovat pacienty o možnosti vyjádřit se k léčbě. Poskytovatelům zdravotní péče je stanovena povinnost informovat pacienty o možnosti sepsání advance directives. Pokud dojde pacientem k sepsání advance directives, tak se to řídí právní úpravou dle jednotlivých států a podmínek v nich stanovených.³⁷

³³ Perzistentní vegetativní stav je definován jako stav, kdy pacient zcela nereaguje na psychické a fyzické podněty, neprojevuje žádné známky vyšší funkce mozku a je udržován při životě jen na základě lékařského zákroku; dle Persistent vegetative state. In: Oxford dictionaries. Dostupné z: <https://www.oxforddictionaries.com/>

³⁴ POZZULO, Joseph R., LASSOFF, Lisa M., VALENTINE, Jamie. Why Living Wills/Advance Directives Are an Essential Part of Estate Planning. *Journal of Financial Service*. 2005, roč. 59, č. 5, s. 76.

³⁵ VÁCHA, Marek. Dříve vyslovená přání. In *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2010. Kapitola II., s. 13 – 14.

³⁶ rozhodnutí U. S. Supreme Court ze dne 25. června 1990, Cruzan v. Director, Missouri Department of Health, 497 U.S. 261 (1990)

³⁷ GLICK, Henry R., COWART, Marie E., SMITH, Donald J.. Advance Medical Directives in U. S. Hospitals and Nursing Homes: The Implementation and Impact of the Patient Self-Determination Act. *Politics and Life Sciences*, 1995, roč. 14, č. 1, s. 47 – 49.

1.4. Dříve vyslovená přání a informovaný souhlas

Úmluvou o biomedicíně je stanoveno obecné pravidlo, že žádný zákrok nesmí být proveden bez souhlasu pacienta.³⁸ Stejné pravidlo existuje i na vnitrostátní úrovni.³⁹ Bez ohledu na existenci této právní úpravy, takové pravidlo vyplývá přímo z práva na nedotknutelnost osoby.

Z tohoto obecného pravidla existují výjimky v podobě stavu nouze, kdy lze bez souhlasu pacienta provést neodkladný zákrok.⁴⁰ Ovšem z této výjimky o právu lékaře postupovat v situacích nouze bez souhlasu pacienta existuje také výjimka. Touto výjimkou jsou právě DVP, která mají přednost před stavu nouze.⁴¹ Opačná argumentace by činila DVP zcela zbytečnými. Mohlo by se totiž stát, že by pacient za plného vědomí vyloučil život zachraňující zákrok. Později by se však dostal do stavu nouze, ve kterém by mu lékaři byli povinni provést jím předem vyloučený zákrok k záchraně života jen, proto, aby následnou léčbu opět za plného vědomí opět odmítl.⁴²

Informovaný souhlas patří mezi nejzákladnější pojmy medicínského práva. Poskytnutí zdravotní péče by bez něj a postupu *lege artis*⁴³ znamenalo nedovolený zásah do tělesné integrity pacienta. Informovaný souhlas stejně jako DVP vychází z práva na nedotknutelnost osoby a jejího soukromí.⁴⁴ Informovaný souhlas je účinnou zárukou toho, že léčebné metody a postupy zasahující tělesnou a duševní integritu pacienta jsou uplatňovány v jeho zájmu a ve prospěch jeho zdraví. Vychází se z toho, že pacient jako autonomní bytost musí nakonec sám posoudit, co je či není pro jeho dobro, a který zákrok podstoupí. Pacient sám nedisponuje odbornými znalostmi a i přesto, že je zdravotníky ubezpečován, že pro něj chtějí jen to nejlepší, musí se nakonec rozhodnout sám. V podstatě informovaný souhlas by měl vyrovnávat odbornou převahu lékaře nad pacientem a činit z nich rovné subjekty.⁴⁵

Informovaný souhlas by měl obsahovat informace o povaze onemocnění, účelu zákroku, způsobu jakým bude zákrok proveden včetně jeho předpokládaného průběhu,

³⁸ článek 5 Úmluvy o biomedicíně

³⁹ zákon o zdravotních službách... § 28

⁴⁰ článek 8 Úmluvy o biomedicíně

⁴¹ PETERKOVÁ, Helena. Previously expressed wishes in the Czech republic – A missed chance of the czech legislator. *Medicine and Law*, 2013, roč. 32, č. 4, s. 431.

⁴² CÍSAŘOVÁ, Dagmar. SOVOVÁ, Olga a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. upravené a rozšířené vydání. Praha: Orac, 2004. s. 85.

⁴³ Poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti; dle § 4 odst. 5 zákona o zdravotních službách

⁴⁴ TĚŠÍNOVÁ, Jolana. ŽDÁREK, Roman. POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011. s. 36 – 37.

⁴⁵ LANGÁŠEK, Tomáš. *Nedotknutelnost osoby*. In WAGNEROVÁ, Eliška (ed). IV. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, s. 189.

informace o důsledcích výkonu pro pacientovo zdraví (pozitivní i negativní), o rizicích s léčbou spojených, a o alternativách doporučeného výkonu.⁴⁶ Informovaný souhlas je tedy zaměřen na konkrétní situaci a vázán na splnění určitých podmínek. Oproti tomu DVP jsou zaměřená do nejisté budoucnosti, která nemusí nikdy nastat. DVP lze tedy brát jako informovaný souhlas pro futuro.⁴⁷

Ovšem DVP by se mohla brát i jako negativní revers pro futuro. Negativní revers slouží jako prostředek k odmítnutí navrhované léčby, opak informovaného souhlasu. Nezbytnými náležitostmi negativního reversu jsou údaje o zdravotním stavu pacienta, potřebném zákroku, poučení o možných následcích odmítnutí zákroku, záznam o poučení a prohlášení o odmítnutí zákroku i přes provedené poučení.⁴⁸ DVP může mít s negativním reversem společné právě odmítnutí léčby. Rozdíl spočívá opět v tom, že negativní revers se týká konkrétní situace, kdežto DVP budoucí situace, která může a nemusí nastat.

1.5. Dříve vyslovená přání a eutanázie

S DVP bezpochyby souvisí i problematika eutanázie. Velký oxfordský slovník definuje eutanázii jako: „*Bezbolestné usmrcení pacienta, který trpí nevyléčitelnou a bolestivou nemocí nebo je v nevratném kómatu.*“⁴⁹ Původ slova je řecký a znamená v překladu dobrá smrt, předpona *eu* znamená dobrý a *thanatos* smrt.⁵⁰ Eutanázii můžeme rozdělit na aktivní a pasivní.⁵¹

Aktivní eutanázie znamená, že druhá osoba svým jednáním přivodí smrt nemocného. Aktivní eutanázii můžeme dále rozlišit na přímou a nepřímou. Pod přímou zařadíme jednání, jehož cílem je zkrátit život trpícího, které může spočívat například v zavedení smrtící infúze, podání toxické látky nebo v aplikaci letální dávky medikamentů. Pod nepřímou eutanázií rozumíme neúmyslné, nechtěné zkrácení života lékařem v důsledku podávání zvyšujících se dávek léků tišících bolest a zmírňujících utrpení, o nichž je všeobecně známo, že jejich aplikace může vést současně ke zkrácení života. Naproti tomu pasivní eutanázie je definována

⁴⁶ MACH, Jan. *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006. s. 18 – 19.

⁴⁷ PETERKOVÁ, Helena. Previously expressed wishes in the Czech republic – A missed chance of the czech legislator. *Medicine and Law*, 2013, roč. 32, č. 4, s. 430.

⁴⁸ TĚŠÍNOVÁ, Jolana. ŽDÁREK, Roman. POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011. s. 73 – 76.

⁴⁹ Euthanasia. In: Oxford dictionaries. Dostupné z: <https://www.oxforddictionaries.com/>

⁵⁰ CÍSAŘOVÁ, Dagmar. SOVOVÁ, Olga a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. upravené a rozšířené vydání. Praha: Orac, 2004. s. 102.

⁵¹ CÍSAŘOVÁ, Dagmar. SOVOVÁ, Olga a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. upravené a rozšířené vydání. Praha: Orac, 2004. s. 108 – 109.

jako zřeknutí se život prodlužujících opatření u umírajícího nemocného, jakými jsou například umělá výživa, hydratace, řízená ventilace, transfúze či hemodialýza.⁵²

Z hlediska problematiky DVP je pro nás důležitá pasivní eutanázie. Můžeme zde vidět jisté podobnosti. V obou případech se jedná o odmítnutí léčby na základě svobodně vyjádřené vůle pacienta. Dle některých odborných názorů se tyto pojmy dokonce překrývají.⁵³ Lze souhlasit s tím, že pasivní eutanázie a DVP se mohou v některých případech překrývat, ale nutno mít na paměti, že za DVP může být například považován i porodní plán, a zde se bude podobnost hledat těžko.

1.6. Dříve vyslovená přání a smrt

DVP neodkladně souvisí i s problematikou umírání a smrti. Nové moderní technologie a lékařské postupy umožnily člověku rozhodovat o životě a do jisté míry nad ním mít moc. Právě v důsledku tohoto vývoje se objevuje nová problematika, která je spojená s ochranou života na jeho konci, i když nutno podotknout, že do popředí veřejných diskusí se spíše než DVP dostával fenomén eutanázie.

Ve dvacátém století byl po celém světě zahájen proces postupné detabuizace problematiky umírání a smrti. Lékaři a zdravotníci se obecně začali o tuto problematiku více zajímat. Důvodem pro tuto změnu byla zejména nejistota samotných lékařů, jak se chovat k umírajícím pacientům. Vystávaly nové otázky, které byly vedeny s cílem najít odpověď, jak se eticky „správně“ chovat k umírajícím.⁵⁴ Odpovědí na tuto otázku mohou být právě DVP, která mají pomoci nejen samotným pacientům, kteří je vytváří, ale i lékařům.

Nutno zde ještě zmínit paliativní medicínu. Paliativní medicína bývá označována jako jediná vhodná, možná a reálná alternativa k eutanázii. Paliativní neboli útěšná či zmírňující medicína je strategie v péči o nevléčitelně nemocné a umírající, která může být obsahem DVP.⁵⁵

⁵² JAHNSOVÁ, Alice. KUČA, Radan. Současná právní úprava euthanasie. *Zdravotnictví a právo: právní a daňový průvodce pro zdravotnictví*, 1997, č. 6, s. 4.

⁵³ PTÁČEK, Radek. BARTŮNĚK, Petr. *Eutanázie – pro a proti*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012. s. 91.

⁵⁴ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3. rozšířené vydání. Praha: Galén. 2002. s. 202 – 204.

⁵⁵ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3. rozšířené vydání. Praha: Galén. 2002. s. 216.

2. Práva spjatá s dříve vyslovenými přáními

2.1. Základní práva

Jak již bylo uvedeno výše, institut DVP vychází z ústavně zaručeného práva na nedotknutelnost osoby a jejího soukromí, které se můžeme dostat do kolize kupříkladu s právem na život. Obě tato práva může charakterizovat jako základní práva. Základní práva představují fundamentální stavební kámen pro utváření vztahu mezi jednotlivcem a státem, resp. veřejnou mocí.⁵⁶

Sama Listina ovšem pojem základní práva nijak nedefinuje. Označení základní práva se užívá ve dvojitým významu. Jednak se tak označují všechna práva a svobody uvedená v Listině, čili je důležité jejich pozitivní zakotvení v dokumentu nejvyšší právní síly.⁵⁷ Druhou možností je brát základní práva jako užší skupinu ze všech ústavně zaručených práv. V tomto pojetí se za základní práva berou historicky nejstarší práva, kterými jsou práva osobnostní a politická. Někdy se v tomto případě hovoří o „tvrdém jádru“ lidských práv. V tomto pojetí mezi základní práva neřadíme práva hospodářská, sociální a kulturní či práva ještě modernější.⁵⁸ Pro další účely práce se bude v souvislosti se základními právy hovořit ve smyslu tvrdého jádra lidských práv.

Většina základních práv svou formulací neodpovídá strukturou klasické právní normě, jde spíše o vyjádření obecných klauzulí či právních principů, které si mohou navzájem odporovat a v konkrétních situacích se dostat i do vzájemné kolize.⁵⁹ Klasické, nebo můžeme říct tradiční, složení právní normy je hypotéza, dispozice a sankce.⁶⁰ Obecně v ústavním právu nalezneme velmi málo ustanovení, které by měli takovou strukturu, a tudíž odpovídali klasické právní normě, ale to neznamená, že to právní normy nejsou.

Vzhledem k tomu, že ve své diplomové práci hovořím o základních právech, považuji za vhodné zde zmínit jejich funkci ve společnosti. Nejprve byla základním právům připisována pouze jejich obranná subjektivně-právní funkce. Obranná funkce slouží k zajištění svobodné sféry jednotlivce před zásahy ze strany veřejné moci, jelikož ukládá povinnost respektovat základní práva při veškeré své činnosti. Tato původní a tradiční funkce

⁵⁶ WAGNEROVA, Eliška. *Historie, duchovní základy základních práv*. In WAGNEROVÁ, Eliška (ed). IV. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, s. 1.

⁵⁷ FILIP, Jan. *Vybrané kapitoly ke studiu ústavního práva*. Dotisk 2. vydání 2011. Brno: Masarykova univerzita, 2011. s. 37 – 39.

⁵⁸ BARTOŇ, Michal. *Stát a osobnost*. In KLÍMA, Karel a kol. *Státověda*. 2. vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2006. s. 165 – 167.

⁵⁹ WAGNEROVA, Eliška. *Teorie a funkce základních práv*. In WAGNEROVÁ, Eliška (ed). IV. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, s. 9 – 10.

⁶⁰ KNAPP, Viktor. *Teorie práva*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 1995. s. 155.

v poslední době ustupuje později nalezené objektivně-právní funkci. Objektivně-právní funkce základních práv vychází z předpokladu, že z katalogu základních práv obsaženého v ústavním pořádku lze vyčíst i zvláště cenné statky pro společnost, neboť bez jejich uznání by společnost byla disfunkční. Základními právy chráněné individuální právní pozice tak vytvářejí hodnotový systém a hodnotový řád daného společenství.⁶¹

Z objektivně-právní funkce základních práv vyplývá, že základní práva zavazují zákonodárce i při tvorbě soukromoprávních norem, jedná se o tzv. vyzařování základních práv do soukromého práva. S tímto vyzařováním základních práv je spojena jejich ochranná funkce. Stát má povinnost poskytovat základním právům ochranu, to znamená, že má povinnost chránit základní práva i před zásahy ze strany soukromých osob.⁶²

Pro vyzařování základních práv bývá používán i termín horizontální působení základních práv. Můžeme rozlišovat horizontální působení přímé a nepřímé. Podle přímého působení základní práva dopadají přímo, bez zprostředkování, na soukromé osoby a jejich vztahy. Takovýto přístup je však až na výjimky odmítán. Dle nepřímého působení základní práva v první řadě chrání jednotlivce před veřejnou mocí, avšak je v nich vtělen také hodnotový řád, který platí pro všechny oblasti práva. V občanském právu se tak rozvíjí obsah základních práv zprostředkovaně skrze soukromoprávní normy.⁶³ Nepřímé působení základních práv lze vidět zejména na postupném rozšiřování spektra práv pacientů.

Všechny doktríny týkající se základních práv hovoří o nepostradatelnosti možnosti omezit základní práva. Jedná se o nutnost, která vyplývá z požadavku kladeného na stát, spočívající v jeho povinnosti zabezpečit pokojné soužití lidí, jakož i obranu a ochranu pro společnost důležitých hodnot. Ve znění mnoha základních práv je možnost jejich omezení přímo zmíněna. Z toho ovšem nelze vyvodit závěr, že ta základní práva, u nichž není takovéto omezení předvídáno přímo v zákoně, nelze omezit. Taková práva lze omezit kupříkladu v důsledku kolize s jiným základním právem nebo ústavním pořádkem chráněným právním statkem. V takovém případě má být dosaženo proporcionálního vyrovnání obou kolidujících zájmů, s cílem dosáhnout jejich optimalizace.⁶⁴

K výhradě zákona pro omezení základního práva se v nedávné době vyjádřil i Ústavní soud ve svém nálezu. V tomto nálezu Ústavní soud odkázal na judikaturu Evropského soudu

⁶¹ WAGNEROVA, Eliška. *Funkce (dimenze) základních práv*. In WAGNEROVÁ, Eliška (ed). IV. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, s. 11 – 12.

⁶² WAGNEROVA, Eliška. *Funkce (dimenze) základních práv*. In WAGNEROVÁ, Eliška (ed). IV. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, s. 13 – 14.

⁶³ IVIČIČ, Marek. K horizontálnímu působení základních práv a svobod. *Bulletin advokacie*, 2007, roč. 2007, č. 6, s. 21 – 22.

⁶⁴ WAGNEROVA, Eliška. *Omezení základních práv*. In WAGNEROVÁ, Eliška (ed). IV. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, s. 23 – 25.

pro lidská práva a jeho požadavek na omezení základního práva, které musí být „*prescribed by law*“. Formulace, kterou se uskutečňuje výhrada zákona, musí být stanovena právem vnímaným v materiálním smyslu, což zahrnuje nejen zákony, ale i právní předpisy nižší právní síly.⁶⁵ Tento výklad je ovšem poměrně široký a nebere v potaz, že Listina poskytuje vyšší standard ochrany dotčeným právům. Listina vyžaduje formální výhradu zákona⁶⁶ jako aktu parlamentu.⁶⁷

Typickými vlastnostmi základních práv jsou nezadatelnost, nezcizitelnost, nepromlčitelnost a nezrušitelnost. Nezadatelnost základních práv znamená, že jsou vrozená lidským bytostem, založená na hodnotě statusu lidské bytosti, kterou nikdo nemůže ztratit. Nezcizitelností je myšlena nemožnost převedení základních práv jejich nositelem na jinou osobu. Dále základní práva nezanikají jejich neuplatněním, proto jsou nepromlčitelná. O nezrušitelnosti se hovoří v tom smyslu, že veřejná moc nemá možnost je svým aktem zrušit.⁶⁸

Listina vychází z přirozenoprávního pojetí základních práv, jak vyplývá z preambule, která zdůrazňuje neporušitelnost přirozených práv člověka a občana.⁶⁹ Samotná úprava v Listině stojí na podstatě toho, že práva a svobody v ní obsažené nepocházejí z vůle státu, který je může jen zakotvit, ale na tom, že lidská bytost sama o sobě je nadána souborem určitých práv. Stát je pouhým garantem těchto práv, nikoliv jejich tvůrcem. Jejich zakotvení v právním řádu je důležité proto, aby je bylo možno prosadit vůči státní moci. Zakotvení je aktem deklarace těchto práv, nikoliv jejich konstituováním.⁷⁰

2.1.1. Právo na nedotknutelnost osoby a jejího soukromí

Nedotknutelností osoby se rozumí především garance práva na zachování tělesné a duševní integrity, tj. vyjádření zásady nepřípustnosti jakýchkoli nedobrovolných zásahů do tělesné schránky člověka a jeho vědomí. Garance nedotknutelnosti osoby svědčí každému člověku bez ohledu na občanství, svéprávnost, zdravotní stav či věk. Tato garance však klade na stát pozitivní závazky, vyplývající z jeho ochranné funkce. Jejich prostřednictvím a také díky efektu prozařování základních práv dopadá i na horizontální vztahy. Stát své pozitivní

⁶⁵ náleží Ústavního soudu ze dne 27. ledna 2015, sp. zn. Pl. ÚS 19/14, bod 61

⁶⁶ článek 4 odst. 2 Listiny základních práv a svobod

⁶⁷ KOPA, Martin. *Když Ústavní soud vaří* [online]. jinepravo.blogspot.cz, 15. března 2015 [cit. 21. března 2015]. Dostupné na <<http://jinepravo.blogspot.cz/2015/03/kdyz-ustavni-soud-vari.html>>.

⁶⁸ BAROŠ, Jirí. *Základní práva a svobody obecně*. In WAGNEROVÁ, Eliška (ed). IV. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, s. 70.

⁶⁹ preambule Listiny základních práv a svobod

⁷⁰ FILIP, Jan. *Výbrané kapitoly ke studiu ústavního práva*. Dotisk 2. vydání 2011. Brno: Masarykova univerzita, 2011. s. 39 – 40.

závazky naplňuje především vytvořením adekvátního normativního rámce pro ochranu tělesné a duševní integrity v oblasti trestní represe, ve sféře medicínského i občanského práva.⁷¹

Nedotknutelnost osoby můžeme rozdělit na fyzickou a psychickou, jelikož smyslem je ochrana člověka jako celistvé bytosti. Mezi fyzickou nedotknutelnost osoby se řadí právo na právní subjektivitu, právo na život, právo na osobní svobodu, právo nebýt podroben nuceným pracím, právo nebýt mučen a nebýt podroben ponižujícím, nelidskému nebo krutému zacházení nebo trestu, svoboda pohybu a pobytu, a právo na tělesnou integritu. Psychická nedotknutelnost osoby zahrnuje právo na ochranu soukromí, právo na zachování lidské důstojnosti, osobní cti, dobré pověsti, ochranu jména, právo na svobodu myšlení, svědomí a náboženského vyznání, a právo na svobodu vědeckého bádání a svobodu umělecké tvorby.⁷²

Z pohledu DVP je nejdůležitější částí právo na tělesnou integritu. Z práva na tělesnou integritu vyplývá, že každý člověk má právo se rozhodnout, zda a v jaké míře se podrobí určitým lékařským výkonům, a pouze zákon může stanovit, že určité lékařské výkony musí podstoupit.^{73 74} Poskytování zdravotních služeb bez souhlasu pacienta je upraveno v paragrafu 38 zákona o zdravotních službách.

Nedotknutelnost osoby zastává klíčovou roli v Úmluvě o biomedicině. Jak vyplývá z článku 2, tak zájmy a blaho lidské bytosti jsou nadřazeny zájmům společnosti.⁷⁵ Čili nedotknutelnost pacienta v oblasti rozhodování v péči o vlastní zdraví je dle Úmluvy o biomedicině nadřazena i nad ochranu života a zdraví pacienta.⁷⁶

2.1.2. Právo na život

Právo na život patří bezpochyby mezi nejzákladnější práva člověka a tvoří základ všech ostatních práv. Samotný pojem život má ale minimální rozsah. V tomto smyslu se garance ochrany týká pouze fyzické a biologické existence člověka na zemi. Chrání se pouze lidský život v jeho bazálním, nejvýznamnějším aspektu založeném na důstojnosti lidského života, vycházejícího ze samotné podstaty lidství. Samotná kvalita života je přenechána jiným základním právům či svobodám. Lidský život je hodný ochrany pro jeho hodnotu samotnou, a

⁷¹ LANGÁŠEK, Tomáš. *Nedotknutelnost osoby*. In WAGNEROVÁ, Eliška (ed). IV. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, s. 187 – 188.

⁷² KLÍMA, Karel a kol. *Encyklopedie ústavního práva*. 1. vydání. Praha: Aspi, 2007. s. 366 – 368.

⁷³ KLÍMA, Karel a kol. *Komentář k Ústavě a Listině – 2. díl. 2. rozšířené vydání*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009, s. 982. (čl. 7 Listiny); není uveden autor

⁷⁴ srov. náleží Ústavního soudu ze dne 27. ledna 2015, sp. zn. Pl. ÚS 19/14

⁷⁵ článek 2 Úmluvy o biomedicině

⁷⁶ CÍSAŘOVÁ, Dagmar. SOVOVÁ, Olga a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. upravené a rozšířené vydání. Praha: Orac, 2004. s. 35.

to bez ohledu na rasu, pohlaví, národnost či občanství jednotlivce. U každé lidské bytosti musí být život vnímán stejně hodnotně a stát nemůže s žádnou lidskou bytostí zacházet jako s objektem.⁷⁷

Velice komplikovaným problémem je určení počátku a konce lidského života. Z hlediska DVP považují za důležitější otázku konce života. Kontroverze vyvstávají zejména z důvodu odlišného vnímání a nazírání na lidský život, a s tím související otázku práva na volbu důstojného umírání, odvozeného z práva na život.⁷⁸ Právo na život ovšem nemůže být interpretováno negativně jako právo na smrt, ať už z rukou třetí osoby nebo s asistencí veřejného orgánu, jak se ostatně vyjádřil i Evropský soud pro lidská práva v jednom ze svých rozhodnutí.⁷⁹

Právo na život v sobě obsahuje i požadavek toho, aby do tohoto práva nebylo zasahováno. Lidský život je chráněnou hodnotou, a proto je kladen na veřejnou moc požadavek vytvoření podmínek pro život a pro ochranu a péči o lidské zdraví.⁸⁰ Na druhou stranu je nutno říct, že právo na život není neomezené, když lze předvídat existenci jednání, které ač vede k fatálnímu důsledku zbavení života jednotlivce, není ze zákona považováno za protiprávní a trestněprávně postihované. Listina sama specifické případy omezení práva na život nespécifikuje. Tato vymezení jsou přenechána zejména normám trestního práva.⁸¹

K tomu, aby bylo právo na život plně aplikovatelné, vyžaduje souběžné užití i jiných práv v Listině a konkretizaci v právním řádu. Právo na život je chráněno normami trestního, občanského i správního práva.⁸² Právní řád obecně zdůrazňuje ochranu života. Kupříkladu v trestním právu je ochráně života přikládána nejvyšší společenská hodnota, a proto jsou trestné činy proti životu a zdraví uvedeny hned v první hlavě části druhé, aby byl zdůrazněn jejich význam. Stejně tak je v trestním právu i stanovena obecná povinnost každého, aby poskytl potřebnou pomoc tomu, kdo je v nebezpečí smrti, pokud tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného.⁸³

⁷⁷ KOKEŠ, Marian. *Právo na život*. In WAGNEROVÁ, Eliška (ed). IV. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, s. 150 – 154.

⁷⁸ KOKEŠ, Marian. *Právo na život*. In WAGNEROVÁ, Eliška (ed). IV. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, s. 156.

⁷⁹ rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 29. dubna 2002, Pretty proti Spojenému království Velké Británie a Severního Irsku, 2346/02

⁸⁰ KLÍMA, Karel a kol. *Encyklopedie ústavního práva*. 1. vydání. Praha: Aspi, 2007. s. 482 – 483.

⁸¹ KOKEŠ, Marian. *Právo na život*. In WAGNEROVÁ, Eliška (ed). IV. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, s. 177.

⁸² ODEHNALOVÁ, Jana. In KLÍMA, Karel a kol. *Komentář k Ústavě a Listině – 1. díl. 2. rozšířené vydání*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009, s. 971 – 972. (čl. 6 Ústavy)

⁸³ zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

2.1.3. Právo na ochranu života a zdraví

Z práva na ochranu zdraví vyplývá v první řadě povinnost státu nejrůznějšími opatřeními chránit zdraví obyvatelstva před negativními zásahy a vlivy. Proto z tohoto práva vyplývá zejména celá řada prevenčních, hygienických, kontrolních a dalších povinností států. Samotné právo na ochranu zdraví ale stát nezavazuje jen pozitivní povinností něco konat, ale souvisí s tím i povinnost státu zdržet se činů s negativními důsledky pro zdraví. Ochrana zdraví patří mezi základní povinnosti státu, ale také může kolidovat s individuálními právy a svobodami jednotlivců, jelikož v některých krajních případech může být chráněno zdraví člověka i proti jeho vůli.⁸⁴ Tato situace může nastat zejména v případě, kdy lékař nebude respektovat přání pacienta a vykoná určitý pacientem odmítaný zákrok.

K podobné situaci se vyjádřil i Ústavní soud ve svém nálezu, v němž šlo o transfúzi krve těžce nemocnému dítěti, jehož rodiče byli příslušníky společnosti Svědkové Jehovovi. V daném případě převážilo právo na ochranu zdraví a života nad rodičovskými právy a nad právem na svobodný projev náboženství a víry.⁸⁵

2.1.4. Právo na lidskou důstojnost

Právo na lidskou důstojnost je třeba chápat jako jedno ze základních práv, ze kterých ostatní práva vycházejí. Lidská důstojnost je řazena jako součást komplexnější integrity fyzické osoby. Obecně představuje lidská důstojnost právní ochranu před zacházením snižujícím důstojnost člověka jako lidské osoby.⁸⁶ Lidskou důstojnost řadíme k nadpozitivním hodnotám ve smyslu článku 9 odst. 2 Ústavy. Respekt a ochrana lidské důstojnosti je nejvyšším a nejobecnějším účelem práva.⁸⁷

Spojení DVP a lidské důstojnosti lze vysledovat zejména u nevyлéčitelně nemocných pacientů, kteří jsou drženi při životě jen za pomoci přístrojové podpory.

2.1.5. Svoboda myšlení, svědomí a náboženského vyznání

Česká republika je založena na principu laického státu, což znamená, že není vázaná na žádnou náboženskou ideologii a současně zaručuje svým občanům svobodu vyznání, na

⁸⁴ WINTR, Jan. *Právo na ochranu zdraví a na zdravotní péči*. In WAGNEROVÁ, Eliška (ed). *IV. Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, s. 648 – 649.

⁸⁵ nálezu Ústavního soudu ze dne 20. srpna 2004, sp. zn. III. ÚS 459/03

⁸⁶ KLÍMA, Karel a kol. *Encyklopedie ústavního práva*. 1. vydání. Praha: Aspi, 2007. s. 144.

⁸⁷ nálezu Ústavního soudu ze dne 29. února 2008, sp. zn. II. ÚS 2268/07, bod 41

rozdíl od státu klerikálního.⁸⁸ Zásadu náboženského pluralismu a tolerance nalezneme v článku 15 a 16 Listiny. Dle Listiny: „Každý má právo svobodně projevovat své náboženství nebo víru buď sám nebo společně s jinými, soukromě nebo veřejně, bohoslužbou, vyučováním, náboženskými úkony nebo zachováváním obřadu.“⁸⁹

Duchovní a duševní autonomie jedince plyne z podstaty lidské důstojnosti. Každému je zaručena volnost zastávat či změnit svou víru, náboženské vyznání, obdobné světonázorové přesvědčení, či zůstat zcela bez přesvědčení. Do této sféry veřejná moc nesmí žádným způsobem zasahovat a náboženské vyznání omezovat či znemožňovat.⁹⁰ Na tuto obecnou záruku svobody náboženského vyznání navazuje právo na nerušený výkon vnějších projevů náboženství nebo víry.⁹¹ Z pohledu DVP hraje svoboda náboženského vyznání roli zejména u Svědků Jehovových, kteří odmítají krevní transfúze, což lze v některých případech ztotožnit s DVP.

Můžeme si představit ale i situaci odlišnou. Lékař odmítne provést určitý zákrok na základě výhrady svědomí. Pro výhradu svědomí ve zdravotnictví nalezneme pouze jedinou oporu: „Svoboda myšlení, svědomí a náboženského vyznání je zaručena.“⁹² Výhrada svědomí představuje svobodu nebýt nucen k něčemu, respektive právo zdržet se určité právní povinnosti. Jedná se o výjimečnou individuální obranu před veřejnou mocí, která se aktivizuje teprve v případě zásahu do nejniternějšího etického a morálního prostoru v konkrétní situaci. V dnešní době je možné, že situací, kdy dojde k odmítnutí zákroku na základě výhrady svědomí, bude přibývat, proto by stálo za úvahu možné zakotvení tohoto institutu do právního řádu.

2.2. Sociální práva

Sociální práva patří k právům tzv. druhé generace. Na rozdíl od základních lidských a politických práv k jejich rozmachu dochází až po druhé světové válce. Pro odlišení od základních práv bývá poukazováno zejména na odlišnou povahu korespondující povinnosti státu. Sociální práva jsou stejně jako základní práva primárně veřejnými subjektivními právy vůči státu, čemuž odpovídají jisté povinnosti státu vůči nositeli takovýchto práv. Rozdíl

⁸⁸ KLÍMA, Karel a kol. *Encyklopedie ústavního práva*. 1. vydání. Praha: Aspi, 2007. s. 643.

⁸⁹ článek 16 odst. 1 Listiny základních práv a svobod

⁹⁰ JÄGER, Petr. *Svoboda myšlení, svědomí a náboženského vyznání*. In WAGNEROVÁ, Eliška (ed). IV. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, s. 370.

⁹¹ JÄGER, Petr. *Svoboda náboženství*. In WAGNEROVÁ, Eliška (ed). IV. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, s. 394

⁹² článek 15 odst. 1 Listiny základních práv a svobod

spočívá především v tom, že u základních práv převládá povinnost státu zdržet se zásahu do těchto práv, typicky zásahu do individuální sféry chráněné základním právem. Naproti tomu u sociálních práv je výrazně v popředí povinnost státu konat, především zajistit v případě potřeby nositeli takového práva určitá plnění či služby.⁹³

2.2.1. Právo na zdravotní péči

Z práva na zdravotní péči vyplývá, že všichni pojištěnci mají stejný nárok na standardní zdravotní péči patřičné kvality, která je poskytována na základě veřejného pojištění bezplatně. Mají tedy nárok na takové ošetření a léčbu, která odpovídá objektivně zjištěným potřebám a požadavkům náležité úrovně a lékařské etiky. Tato standardní zdravotní péče je esenciálním obsahem daného základního práva. Existuje ovšem i nadstandardní zdravotní péče, která je poskytována na základě přímé úhrady či připojištění. Tato nadstandardní péče ale nesmí spočívat v rozdílu ve vhodnosti a účinnosti léčby.⁹⁴

⁹³ WINTR, Jan. *Právo na ochranu zdraví a na zdravotní péči*. In WAGNEROVÁ, Eliška (ed). IV. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, s. 645.

⁹⁴ WINTR, Jan. *Právo na ochranu zdraví a na zdravotní péči*. In WAGNEROVÁ, Eliška (ed). IV. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, s. 654.

3. Právní základ dříve vyslovených přání v České republice

3.1. Právní úprava dříve vyslovených přání

Dnem 1. dubna 2012 nabyl účinnosti zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, jehož nedílnou částí je i paragraf 36, ve kterém nalezneme DVP.⁹⁵ Tímto právním předpisem Česká republika formálně naplnila závazky, které pro ni vyplývaly již od roku 2001 z ratifikace Úmluvy o biomedicině. DVP jsou tedy v českém právním řádu novým institutem, spolu s kterým vyvstává množství pochybností a nejistot.⁹⁶

Úmluva o biomedicině je mezinárodní smlouvou o lidských právech, která zakotvuje institut DVP. Lidskoprávní smlouvy nejsou uvedeny ve výčtu ústavního pořádku v paragrafu 112 odst. jedna Ústavy. Ovšem Ústavní soud se ve svém nálezu vyjádřil, že „*rozsah pojmu ústavního pořádku nelze vyložit toliko s ohledem na ustanovení § 112 odst. 1 Ústavy, nýbrž i vzhledem k ustanovení čl. 1 odst. 2 Ústavy a do jeho rámce zahrnouti ratifikované a vyhlášené mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách*“.⁹⁷ Na základě toho je Úmluva o biomedicině jakožto lidskoprávní smlouva se zvláštním postavením ve smyslu nálezu k euronovele součástí ústavního pořádku.⁹⁸ Sama Úmluva o biomedicině hovoří o DVP v článku 9: „*Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.*“⁹⁹ Jak lze lehkým matematickým výpočtem zjistit, tak občané České republiky již před 11 lety měli mít možnost tento institut využívat.

Za vhodné zde považuji jen na okraj zmínit, že DVP šla využít i bez existence této speciální zákonné úpravy. Bylo tomu tak na základě tzv. euronovely ústavy¹⁰⁰, která přinesla změnu článku 10 Ústavy. Čili článek 10 Ústavy má současnou podobu: „*Vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána, jsou součástí právního řádu; stanoví-li mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva.*“¹⁰¹ Z výše uvedeného je zřejmé, že Úmluva o biomedicině

⁹⁵ Zákon o zdravotních službách

⁹⁶ PETERKOVÁ, Helena. Previously expressed wishes in the Czech republic – A missed chance of the czech legislator. *Medicine and Law*, 2013, roč. 32, č. 4, s. 429.

⁹⁷ nálezu Ústavního soudu ze dne 25. června 2002, sp. zn. Pl ÚS 36/01

⁹⁸ FOREJTOVÁ, Monika. TOMOSZEK, Maxim. ZBÍRAL, Robert. in KLÍMA, Karel. a kol. *Komentář k Ústavě a Listině – 1. díl. 2. rozšířené vydání*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009, s. 124. (čl. 10 Ústavy)

⁹⁹ článek 9 Úmluvy o biomedicině

¹⁰⁰ ústavní zákon č. 395/2001 Sb., kterým se mění ústavní zákon České národní rady č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů

¹⁰¹ článek 10 Ústavy

je součástí českého právního řádu a ustanovení o DVP bylo možno využít i bez existence speciální zákonné úpravy.

Bohužel těchto výše zmíněných 11 let uplynulo bez podstatné medicínské, politické i celospolečenské diskuze.¹⁰² O tom svědčí i to, že pro DVP bylo v české literatuře použito mnoho různých pojmenování, jako například: dříve projevená přání, pacientova závěť¹⁰³ nebo předstižné pokyny¹⁰⁴. Lze použít i anglické či německé ekvivalenty, které se v české literatuře běžně používají: advance directives, previously expressed wishes¹⁰⁵, living will nebo patientenverfügung.¹⁰⁶ V této souvislosti je vhodné zmínit, že zákonnou úpravou byla tato terminologická roztržičnost vyjasněna. A nelze než souhlasit s názorem Jaromíra Matějka, že termín „vyslovená“ nebyl zvolen vhodně, jelikož nám to logicky indukuje mluvený projev slova. Naproti tomu autorem navrhovaný název dříve projevená přání, nám jasně signalizuje, že by se mohlo jednat jak o mluvený projev, tak psaný text či dokonce konkludentní projev vůle.¹⁰⁷ Tudíž slovním spojením dříve projevená přání, by dle mého názoru byla jasně signalizována co nejširší možná autonomie pacienta.

Stejně tak o tom svědčí i rozdílné názory, jestli je třeba mít speciální zákonnou úpravu nebo si vystačíme s obecným zněním článku 9 Úmluvy o biomedicíně. Jako první uvedu názor, který zastávala Zuzana Candigliota. Stručně ho lze shrnout tak, že speciální zákonná úprava není třeba, jelikož článek 9 Úmluvy o biomedicíně je tzv. self-executing, neboli přímo použitelný bez nutnosti jeho provedení speciálním zákonným předpisem, a za druhé je formulace článku dostatečně obsahově konkrétní.¹⁰⁸ Jako protiklad k tomuto názoru lze prezentovat názor Dagmar Císařové či Lukáše Prudila, kteří se shodují, že formulace článku 9 Úmluvy o biomedicíně není dostatečná, dokonce až vágní, a proto je možný různý výklad jeho znění.^{109 110}

¹⁰² MATĚJEK, Jaromír. Dříve vyslovená přání pacienta, komentář k zákonné úpravě. *Praktický lékař: časopis pro další vzdělávání lékařů*, 2012, roč. 92, č. 5, s. 286.

¹⁰³ MATĚJEK, Jaromír. *Dříve projevená přání pacienta: výhody a rizika*. 1. vydání. Praha: Galén, 2011. s. 16.

¹⁰⁴ 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.

¹⁰⁵ HEŘMANOVÁ, Jana. ŠIMEK Jiří. Dříve vyslovená přání, aneb, O lidské svobodě a důstojnosti. *Praktický lékař: časopis pro další vzdělávání lékařů*, 2009, roč. 89, č. 9, s. 480 – 481.

¹⁰⁶ MATĚJEK, Jaromír. *Dříve projevená přání pacienta: výhody a rizika*. 1. vydání. Praha: Galén, 2011. s. 14 – 17.

¹⁰⁷ MATĚJEK, Jaromír. Dříve vyslovená přání pacienta, komentář k zákonné úpravě. *Praktický lékař: časopis pro další vzdělávání lékařů*, 2012, roč. 92, č. 5, s. 287.

¹⁰⁸ CANDIGLIOTA, Zuzana. Proč je třeba respektovat dříve vyslovené přání pacienta. *Zdravotnictví a právo*, 2010, roč. 14, č. 7 – 8, s. 16 – 17.

¹⁰⁹ CÍSAŘOVÁ, Dagmar. Neposkytnutí pomoci a další trestněprávní dopady respektování pokynů DNR. In *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2010. Kapitola I., s. 8.

¹¹⁰ PRUDIL, Lukáš. Dříve vyjádřená přání – respektovat či nerespektovat? *Zdravotnické právo v praxi*, 2003, roč. 1, č. 2, s. 28. Dostupné na: <<http://pravo.solen.cz/pdfs/pr/2003/02/02.pdf>>

Já se jednoznačně přikláním k druhému názoru, že formulace článku 9 je poněkud vágní, a proto je třeba speciální zákonné úpravy. Rozhodl jsem se tak na základě toho, že v interpretaci nám příliš nepomůže ani vysvětlující zpráva k Úmluvě o biomedicině. Pro ilustraci zde uvedu část toho, co se ve vysvětlující zprávě k Úmluvě o biomedicině píše o článku 9 (DVP): *Článek stanoví, že pokud někdo již dříve vyjádřil svá přání, je nutno tato přání respektovat. To, že předem vyslovená přání se mají zohlednit, neznamená, že by musela být splněna za každých okolností. Pokud byla např. přání vyjádřena dlouho před zákrokem a věda mezitím udělala nové objevy, mohou existovat důvody, aby přání pacienta splněno nebylo. Lékař by si tedy měl být pokud možno jist, že se přání pacienta týkají současné situace a jsou stále platná, zejména s ohledem na současný stav vědy a technický pokrok v medicíně.*¹¹¹

Hlavní důvody pro speciální zákonnou úpravu jsou stanovení formálních a obsahových náležitostí DVP. Stejně tak je třeba vyjasnit, jakým způsobem se lékař vůbec dozví, že pacient toto přání sepsal. Mám tím na mysli, jestli bude přání vedeno ve zdravotnické dokumentaci pacienta nebo vznikne určitý registr DVP.

Jako další je třeba vyjasnit, v jakých situacích lékař nebude nucen přání pacienta doslovně respektovat, aniž by se vystavil kupříkladu trestněprávnímu postihu. Dle mého názoru je to důležité zejména proto, že v samotném textu Úmluvy o biomedicině se hovoří o tom, že DVP budou brána na zřetel. Vysvětlující zpráva nám sice uvádí jeden možný případ, kdy by nebylo třeba přání pacienta respektovat, ale to určitě nestačí.¹¹² Tudíž je třeba vyjasnit, co se myslí slovním spojením brát na zřetel.

Za další důvod pro zákonnou úpravu uvedu nutnost předchozí konzultace a poučení o dříve vysloveném přání s lékařem, protože jen tak bude pacient schopen relevantně rozhodnout o své budoucí situaci. Jako poslední příklad nedostatečnosti úpravy v Úmluvě o biomedicině uvedu to, že není stanoveno, který pacient může sepsat DVP a jaký už ne, třeba s ohledem na věk pacienta či jeho duševní zdraví.¹¹³

3.2. Novela zákona o zdravotních službách

Nutno poznamenat, že česká zákonná úprava DVP už dostala změny. V původním znění byl paragraf 36 odst. 3 zákona o zdravotních službách v podobě: „*Dříve vyslovené*

¹¹¹ Vysvětlující zpráva k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o biomedicině

¹¹² Vysvětlující zpráva k Úmluvě o biomedicině

¹¹³ MATĚJEK, Jaromír. Dříve vyslovená přání pacienta, komentář k zákonné úpravě. *Praktický lékař: časopis pro další vzdělávání lékařů*, 2012, roč. 92, č. 5, s. 287 – 289.

*přání musí mít písemnou formu a musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta. Součástí dříve vysloveného přání je písemné poučení podle odstavce 2. Platnost dříve vysloveného přání je 5 let.*¹¹⁴

Právě omezení doby platnosti DVP bylo od počátku předmětem neshod. Už v době, kdy existoval pouze vládní návrh zákona o zdravotních službách, se Liga lidských práv vyjádřila v tom smyslu, že omezení doby platnosti je přímo v rozporu se samotným účelem institutu. Liga lidských práv poukazovala zejména na to, že například lidé trpící Alzheimerovou chorobou by nemohli obnovit platnost přání novým projevem vůle, protože právě tuto schopnost by progresem nemoci ztratili, tudíž by po uplynutí 5 let jejich přání nemohla být respektována.¹¹⁵ Ovšem zákon byl schválen i s výše uvedeným omezením platnosti přání na 5 let.

Situace se však změnila, jelikož omezením doby platnosti DVP se zabýval Ústavní soud. Ten ve svém nálezu ze dne 27. listopadu 2012 uvedl, podobně jako Liga lidských práv, že by bylo proti samotnému účelu dříve vyslovených přání, kdyby nebylo možno přání pacienta respektovat jen z toho důvodu, že uplynula pětiletá doba platnosti a pacient by nebyl schopen ve svém stavu učinit nový projev vůle o svém přání.¹¹⁶ Tudíž byla část odst. 3 paragraphu 36 zákona o zdravotních službách zrušena vyhlášením nálezu ve Sbírce zákonů 10. prosince 2012.¹¹⁷

S argumentací Ústavního soudu i Ligy lidských práv se lze ztotožnit, jelikož pětiletá doba platnosti by opravdu mohla být v určitých situacích v rozporu se samotným účelem. Na druhou stranu je ovšem třeba říci, že omezená platnost může plnit jistou garanční funkci, jak se o tom zmínil Ústavní soud.¹¹⁸ Pro tyto případy, kdy pacient není schopen novým projevem vůle obnovit své přání, protože se dostal kupříkladu do stavu popsaného ve svém přání, existuje určitě zajímavý institut využívaný ve Spojených státech amerických, tzv. DPA neboli durable power of attorney. Jedná se ve stručnosti o to, že pro tyto případy, kdy pacient není schopen projevit svou vůli a kupříkladu obnovit platnost přání, je již dříve v přání ustanoven jakýsi zástupce pacienta, který činí rozhodnutí právě namísto pacienta. Nejčastěji takovýmto

¹¹⁴ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v původním znění, účinném ke dni 1. dubna 2012, § 36

¹¹⁵ Liga lidských práv. *Připomínky k zákonu o zdravotních službách a zákonu o specifických zdravotních službách* [online]. ferovanemocnice.cz, 2012 [cit. 11. ledna 2015]. Dostupné na: <http://www.ferovanemocnice.cz/data/10pripominek_zdravotnicke_zakony.pdf>.

¹¹⁶ nálezu Ústavního soudu ze dne 27. listopadu 2012, sp. zn. Pl ÚS 1/12, body 359 – 366

¹¹⁷ *Sbírka zákonů ČR, částka 160* [online]. mvcr.cz, 10. prosince 2012 [cit. 12. ledna 2015]. Dostupné na: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=6307>

¹¹⁸ nálezu Ústavního soudu, sp. zn. Pl ÚS 1/12, body 359 – 366

zástupcem bývá někdo z rodiny. Bývá tomu tak proto, že takový člověk pacienta zná a je schopen jeho přání interpretovat.¹¹⁹

Podobný institut zná i náš právní řád, kdy nový občanský zákoník upravuje předběžné prohlášení: „*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.*“¹²⁰ Jak uvádí důvodová zpráva, tak předběžné prohlášení je institutem preventivní povahy, který umožňuje člověku projevit závazně svou vůli pro případ, že posléze nebude schopen spravovat vlastní náležitosti.¹²¹

¹¹⁹ CASEY, Donna A., WALKER David M.. The clinical realities of advance directives. *Widener Law Review*, 2011, roč. 17, č. 2, s. 430 – 431.

¹²⁰ Občanský zákoník... § 38

¹²¹ Důvodová zpráva k NOZ s. 693. (§ 38 – 44)

4. Kolize základních práv

V této kapitole nastíním možnou kolizi základních práv, která se v institutu DVP může objevit. Pokusím se ukázat, proč vůbec kolize vzniká a za pomoci principu proporcionality navrhnout její možné řešení, které by bylo slučitelné jak s Listinou, tak s Úmluvou o biomedicině.

4.1. Proč vzniká kolize základních práv

Ke kolizi základních práv dochází v tu chvíli, kdy určitá osoba při prosazování svého základního práva narazí na pozici chráněnou základním právem jiné osoby.¹²² V institutu DVP se nám dostává do kolize nedotknutelnost osoby ve spojení s lidskou důstojností na jedné straně a na druhé straně povinnost státu chránit a zachovávat lidský život a zdraví jednotlivců. Ovšem je třeba říct, že institut DVP sám o sobě nevytváří kolizi základních práv, jelikož tuto kolizi vytváří až skutkové okolnosti každého případu. Jednotlivé právní úpravy DVP na vnitrostátní úrovni by tuto kolizi měli řešit. Je ovšem otázkou, jestli česká právní úprava řeší kolizi mezi právem na život a právem na nedotknutelnost osoby.

Já osobně se domnívám, že ji neřeší, jelikož tato úprava převzala totožnou formulaci týkající se závaznosti DVP, jako používá sama Úmluva o biomedicině.¹²³ Mám tím na mysli slovní spojení „*brát na zřetel*“. Toto slovní spojení je pro právní předpis atypické. Právní teorie zná objektivní a subjektivní modalitativnosti. Mezi objektivní patří příkaz, zákaz a dovolení, naopak mezi subjektivní řadíme oprávnění a povinnost.¹²⁴ Brát zřetel nejsme schopni podřadit pod žádnou modalitu. Nejspíše se jedná o příkaz, který nemusí být absolutní. To znamená, že když lékař činí své rozhodnutí, zda u pacienta provede určitý zdravotní výkon či nikoliv, je povinen přihlédnout k přání pacienta. Z toho nám vyplývá, že v konečném důsledku přání pacienta respektovat nemusí.¹²⁵

Úmluva o biomedicině stanovila formulaci brát na zřetel z toho důvodu, aby byly zohledněny situace, ve kterých přání nemusí být splněna.¹²⁶ Ustanovení je natolik konkrétní, jak jen forma mezinárodní smlouvy dovoluje. Úmluva je přístupná celé řadě států s rozdílnými právními kulturami, proto není možné, aby bylo konkrétnější.¹²⁷ Navíc každý

¹²² WAGNEROVA, Eliška. *Konkurence a kolize základních práv*. In WAGNEROVÁ, Eliška (ed). IV. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, s. 29.

¹²³ srov. článek 9 Úmluvy o biomedicině a Zákon o zdravotních službách... § 36

¹²⁴ GERLOCH, Aleš. *Teorie práva*. 6. vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2013. s. 32.

¹²⁵ POLICAR, Radek. Kdy může lékař nezahájit kardiopulmonální resuscitaci?. In *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2010. Kapitola IV., s. 27 – 28.

¹²⁶ Vysvětlující zpráva k Úmluvě o biomedicině, bod 62

¹²⁷ CANDIGLIOTA, Zuzana. Proč je třeba respektovat dříve vyslovené přání pacienta. *Zdravotnictví a právo*, 2010, roč. 14, č. 7 – 8, s. 16.

signatářský stát Úmluvy o biomedicině se zavázal přijmout do svého právního řádu nezbytná opatření pro zajištění aplikovatelnosti jednotlivých ustanovení.¹²⁸ Je tedy ponecháno na vnitrostátní právní úpravě, aby byla dostatečně konkrétní a jasná ve stanovení podmínek závaznosti DVP.

Český zákonodárce měl tedy za úkol zajistit, aby ustanovení týkající se DVP bylo natolik jasné a přesné, aby nevznikaly při jeho aplikaci pochybnosti o závaznosti. Pozitivní závazek státu spočíval v tom, aby vytvořil takové podmínky, že nebude porušeno právo na nedotknutelnost osoby pacienta, který takové přání pořídí.

V české právní úpravě jsou stanoveny podmínky, za kterých přání pacienta respektováno být nesmí.¹²⁹ Je tudíž otázkou, proč zákonodárce nestanovil, že přání pacienta je pro lékaře závazné, pokud má všechny zákonem stanovené náležitosti a nejedná se o případ, kdy respektováno být nesmí. Formulace brát na zřetel se tudíž zdá být poněkud nadbytečná a kontroverzní, jelikož poskytuje prostor k zásahu do nedotknutelnosti osoby pacienta ze strany lékaře. Pokud by bylo stanoveno, že přání pacienta je pro lékaře závazné, když má všechny zákonem požadované náležitosti, tak by byla ochráněna jednak nedotknutelnost osoby pacienta, ale také by byla zajištěna právní jistota. Naproti tomu zákonodárce zde vytvořil v podstatě právní nejistotu ohledně závaznosti DVP a tím nedostatečně chrání nedotknutelnost osoby pacienta.

Podmínky nastavené zákonodárcem popírají samotný esenciální obsah základního práva na nedotknutelnost osoby, což není v souladu s Listinou. Listina stanovuje, že nejzazší možná mez pro omezení základního práva je taková, že bude šetřeno jeho podstaty a smyslu.¹³⁰ V současné podobě této právní úpravy může dojít ze strany lékaře k takovému zásahu do práva na nedotknutelnost osoby, který předmětné právo absolutně vynuluje, což nelze tolerovat.

4.2. Princip proporcionality

Na danou kolizi se podíváme prostřednictvím principu proporcionality, který se stal nejčastěji využívanou metodou k řešení kolize dvou základních práv, a v posledních letech se prosadil jako jedno z kritérií ústavnosti omezení základních práv. Jeho hlavním smyslem je stanovit metodologii, dle které bude možno určit, zda je určitý zásah do základního práva ústavně přijatelný. Samotný princip se skládá z několika složek. Jednotlivé složky a jejich

¹²⁸ článek 1 Úmluvy o biomedicině

¹²⁹ Zákon o zdravotních službách... § 36 odst. 5

¹³⁰ článek 4 odst. 4 Listiny základních práv a svobod

počet se může v různých státech lišit. V České republice je Ústavním soudem využíván třístupňový test, který se skládá z testu vhodnosti, potřebnosti a poměrování.¹³¹

4.2.1. Test vhodnosti

Podstatou testu vhodnosti je zkoumání toho, jestli určitý institut či prostředek, který omezuje základní právo je schopen dosáhnout sledovaný a požadovaný cíl. Bude se jednat o zkoumání především faktických a nikoliv právních otázek. Při hledání odpovědi nepůjde o to, zda bylo sledovaného cíle skutečně dosaženo, ale zda za normálních okolností by bylo možno zvoleným prostředkem cíle dosáhnout.¹³² V testu vhodnosti můžeme říct, že u DVP je sledovaným cílem zajištění autonomie pacienta v otázkách péče o zdraví v situacích, kdy tuto vůli nebude schopen projevit. V tomto bodu můžeme říct, že DVP je zajisté schopno dosáhnout sledovaný cíl.

4.2.2. Test potřebnosti

Jedná se o kritérium, které porovnává jiné legislativní prostředky, které umožňují dosáhnout stejného cíle, avšak jsou k dotčenému základnímu právu šetrnější, než opatření navrhané, přičemž přednost má být dána nejšetrnějšímu řešení.¹³³ V současnosti neexistuje v českém právním řádu jiný prostředek, který by vyjádřil vůli samotného pacienta lépe než institut DVP, a to i přesto, že nový občanský zákoník upravuje tzv. předběžné prohlášení.¹³⁴ Je třeba mít na paměti, že zákon o zdravotních službách je speciální právní úpravou vůči novému občanskému zákoníku.

4.2.3. Test poměrování

Zde dochází k porovnání závažnosti obou v protikladu stojících základních práv, které spočívá ve zvažování empirických, systémových, kontextových i hodnotových argumentů.¹³⁵ V podstatě to znamená, že oběť přinesená v podobě omezení jednoho základního práva se

¹³¹ ONDŘEJEK, Pavel. *Princip proporcionality a jeho role při interpretaci základních práv a svobod*. Praha: Leges, 2012. s. 94 – 100.

¹³² ONDŘEJEK, Pavel. *Princip proporcionality a jeho role při interpretaci základních práv a svobod*. Praha: Leges, 2012. s. 101.

¹³³ náleží Ústavního soudu ze dne 12. října 1994, sp. zn. Pl. ÚS 4/94

¹³⁴ Občanský zákoník... § 38

¹³⁵ náleží Ústavního soudu ze dne 12. října 1994, sp. zn. Pl. ÚS 4/94

nesmí dostat do nepoměru s užitekem, který byl omezením základního práva dosažen ve prospěch veřejnosti.¹³⁶

Stojí nám zde nedotknutelnost osoby a jejího soukromí, do které bude zasaženo v případě nerespektování přání pacienta proti ochraně života. Myslím si, že nalezneme velice málo argumentů pro ospravedlnění převážení práva na život a zdraví před nedotknutelností osoby. Každý jedinec rozhoduje o svém životě sám a nemůžeme paternalisticky stavět zájem společnosti nad vůli jedince. V ohrožení nejsou, kromě života a zdraví samotného člověka, který přání sepsal, žádné jiné hodnoty. Proto si myslím, že by zde měla převážet nedotknutelnost osoby a z ní vyplývající svoboda rozhodovat v otázkách péče o vlastní zdraví.

4.3. Shrnutí kolize základních práv

V české právní úpravě nastává ten problém, že zákonodárce zvolil ohledně závaznosti DVP formulaci, že budou brána na zřetel, čímž se dopustil chyby. Pokud přání pacientů nebudou pro lékaře závazná za splnění zákonných požadavků, tak může dojít k naprostému omezení práva na nedotknutelnost osoby. Takovéto omezení nebude zároveň slučitelné jednak s Úmluvou o biomedicině, ale také s Listinou, jelikož při omezení základních práv je třeba šetřit jejich podstaty a smyslu.¹³⁷ V současné době může dojít k absolutnímu omezení práva na nedotknutelnost osoby ze strany lékaře, čímž nebude zachován jeho esenciální obsah. Formulací brát na zřetel se otvírá cesta zásahu do základního práva pacienta, což není dobře, a proto by ustanovení ohledně závaznosti určitě zasloužilo změnu. V zákoně jsou jasně stanoveny podmínky, za kterých není třeba přání respektovat, tudíž v ostatních případech by přání pacienta měla být pro lékaře závazná, pokud mají všechny zákonem stanovené náležitosti.

¹³⁶ WAGNEROVÁ, Eliška. *Omezení základních práv*. In WAGNEROVÁ, Eliška (ed). *IV. Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, s. 27.

¹³⁷ článek 4 odst. 4 Listiny základních práv a svobod

5. Analýza dříve vyslovených přání

V této kapitole se pokusím nastínit, proč by DVP pacienta měla být respektována. Pokusím se nastínit názory části odborné veřejnosti, která se staví k tomuto institutu spíše skepticky, a doporučují lékařům přání pacienta spíše nerespektovat. Přitom nerespektování těchto přání může vést ke vzniku právní odpovědnosti lékaře. Je třeba si uvědomit, že otázka podmínek, za kterých DVP bude respektováno je otázkou právní, nikoliv medicínskou. V druhé části kapitoly bude pojednáno o drobném nedostatku úpravy DVP v zákoně o zdravotních službách.

5.1. Proč je třeba respektovat dříve vyslovené přání

Na začátek považuji za vhodné opět zmínit, že Úmluvou o biomedicině je stanoveno obecné pravidlo: „*Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas.*“¹³⁸ Toto pravidlo je v praxi realizováno informovaným souhlasem nebo v případě odmítnutí zákroku negativním reversem. Z toho nám vyplývá, že pacient za stavu plného vědomí může odmítnout i život zachraňující léčbu. Neexistuje žádná vyšší moc, která by pacientovi nařizovala tuto léčbu akceptovat. Právo odmítnout léčbu bylo zakotveno Světovou lékařskou asociací (WMA) již v první deklaraci o právech nemocných z Lisabonu roku 1981.¹³⁹

Z tohoto obecného pravidla o nutnosti souhlasu ovšem existuje několik výjimek. Pacienta je možno léčit a hospitalizovat bez jeho souhlasu, pokud se jedná o ochranné léčení uložené pravomocným soudním rozhodnutím, či se jedná o izolaci, karanténu nebo léčení nařízené podle zákona o ochraně veřejného zdraví.¹⁴⁰ Dále pokud se jedná o vyšetření nařízené na základě trestního řádu¹⁴¹ či občanského soudního řádu¹⁴². Za další pokud pacient ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí, a jeví známky duševní poruchy, touto poruchou prokazatelně trpí nebo je pod vlivem návykové látky. Posledním je stav nouze, tedy zdravotní stav pacienta vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň neumožňuje, aby vyslovil souhlas.¹⁴³

¹³⁸ článek 5 Úmluvy o biomedicině

¹³⁹ MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vydání. Praha: Grada, 2005. s 84.

¹⁴⁰ Zákon č. 258/2000 Sb., zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

¹⁴¹ Zákon č. 141/1961 Sb., zákon o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů

¹⁴² Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů

¹⁴³ Zákon o zdravotních službách... § 38 odst. 1

Na první pohled se zdá, že právě v situacích stavu nouze není žádný prostor pro realizaci pacientova práva na nedotknutelnost osoby, a tudíž takový zákrok odmítnout nemůže. Pravdou ovšem je, že právě v těchto situacích se uplatní DVP pacienta. Jsou to právě DVP, která stanovují výjimku o právu lékaře postupovat ve stavu nouze bez souhlasu pacienta.

Obecně pro vyloučení protiprávnosti zákroku provedeného bez souhlasu pacienta ve stavu nouze je třeba splnit určité podmínky. Mezi ně patří existence stavu opravňující provést zákrok, čímž se rozumí přímo hrozící nebezpečí vážného poškození zdraví. Dále to, že zákrok nesnese odkladu a je proveden pro přímý prospěch zdraví pacienta. Nesmí chybět ani podmínka nejjasnější, tedy že nelze získat pacientův souhlas. A jako poslední se uvádí, že neexistuje DVP pacienta, které by takový zákrok vylučovalo.¹⁴⁴

DVP je promítnutím základního práva pacienta na nedotknutelnost osoby a z ní odvozené zásady svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví. Tudíž bude-li platně učiněno, je třeba jej zásadně respektovat. Respektovat přání by mělo být povinností, pokud budou splněny všechny následující podmínky. Zaprvé lékař bude mít přání pacienta k dispozici. Zde může nastat problém, zejména při výkonu urgentní medicíny, kdy hrají roli vteřiny a zřejmě nebude čas se pít, jestli pacient nesepsal DVP. Druhou podmínkou je to, že nastala situace předvídaná přáním a zároveň pacient je v takovém stavu, kdy není schopen vyslovit svůj souhlas či nesouhlas. K těmto podmínkám ještě přistupuje to, že DVP bylo učiněno platně, respektive má všechny zákonné náležitosti a nejde o situaci, kdy přání nesmí být respektováno.¹⁴⁵

DVP nemusí být respektována ze strany lékaře automaticky vždy. Zákon o zdravotních službách vyjmenovává podmínky, za nichž není třeba přání pacienta respektovat.¹⁴⁶ V ustanovení je zcela jasná inspirace z Vysvětlující zprávy k Úmluvě o biomedicíně. Myslím, že důvody zde uvedené je třeba interpretovat značně restriktivně a nerozšiřovat tak možnosti lékaře odchýlit se od přání pacienta.

Také je nutné mít na paměti, že každé DVP zahrnuje implicitní klauzuli „*rebus sic stantibus*“. To znamená, že přání pacienta platí jen tehdy, pokud v době mezi vyslovením

¹⁴⁴ CÍSAŘOVÁ, Dagmar. SOVOVÁ, Olga a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. upravené a rozšířené vydání. Praha: Orac, 2004. s. 84.

¹⁴⁵ ŽDÁREK, Roman. Dříve vyslovená přání a nutnost jejich respektování. *Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou péči*, 2012, roč. 15, č. 1, s. 28.

¹⁴⁶ Zákon o zdravotních službách... § 36 odst. 5

přání a lékařským zákrokem nedošlo k podstatné změně situace, kterou pacient v okamžiku projevu vůle nemohl předvídat.¹⁴⁷

Mezi důvody pro nerespektování vůle pacienta patří uplynutí dlouhé doby od vyjádření přání a pokrok v medicíně, který způsobil vyvinutí nového způsobu léčení, který by pacient pravděpodobně považoval za přijatelný. Mezi další důvody patří pokyn k protiprávnímu jednání, žádost o neindikovanou léčbu či zákrok non lege artis. Dále je to nedostupnost DVP při zahájení zákroku, kdy přání nebylo k dispozici v době, kdy bylo započato se zdravotní péčí a její následné přerušení by vedlo k aktivnímu způsobení smrti. Dále do výčtu patří nesplnění podmínek stanovených pacientem pro postup podle jeho přání a uplynutí dlouhé doby od vyjádření přání, a s tím související změně životních hodnot pacienta. A jako poslední zásada lidského soucitu a humanity, kdy útrapy nemocného dosahují stupně, který by většina lidí označila za nehumánní.¹⁴⁸

Jiné důvody pro nerespektování přání pacienta by se neměly objevovat. Jejich existence by i popírala samotnou existenci DVP a Úmluvu o biomedicíně. Jestliže jednou člověk může odmítnout za plného vědomí život zachraňující zákrok, proč by jeho přání nemohlo být respektováno i v situaci, kdy již tohoto rozhodnutí nebude schopen? Samozřejmě za předpokládané neexistence důvodu, který by ospravedlnil nerespektování přání pacienta. Právě možnost vyjádření nesouhlasu s léčbou je to, co z pacienta přestává dělat pouhý objekt zdravotní péče ze strany lékaře.

V Úmluvě o biomedicíně nalezneme v novější úpravě modifikované staré latinské rčení: „*Non semper salus, sed voluntas aegroti suprema lex.*“¹⁴⁹ V překladu to znamená, že „*ne jen zdraví, ale vůle pacienta je nejvyšším právem*“. Pacient má právo být ponechán svému osudu, odmítá-li léčbu. Dalo by se říci, že tím zprošťuje lékaře povinnosti provádět léčebné zákroky, protože dle liberální koncepce není směřodonné, co má být učiněno, ale kdo a jak o tom rozhoduje.¹⁵⁰

Je třeba si uvědomit, že člověk může se svým životem disponovat dle své vůle. Může si ničit své zdraví kouřením či nezřízeným pitím. Tyto činnosti jsou jeho subjektivními zájmy, jimiž definuje své osobní blaho. Není pochyb o tom, že jsou v rozporu s jeho zájmy zdravotními. Proto není dán důvod nerespektovat řádně vzniklé DVP pacienta, jimž také

¹⁴⁷ CÍSAŘOVÁ, Dagmar. SOVOVÁ, Olga a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. upravené a rozšířené vydání. Praha: Orac, 2004. s. 86.

¹⁴⁸ CANDIGLIOTA, Zuzana. Proč je třeba respektovat dříve vyslovené přání pacienta. *Zdravotnictví a právo*, 2010, roč. 14, č. 7 – 8, s. 19.

¹⁴⁹ článek 2 Úmluvy o biomedicíně

¹⁵⁰ WELIE, Jos V. M. Living will and substituted judgments: A critical analysis. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 2001, roč. 4, č. 2, s. 171.

definuje své osobní blaho. Kupříkladu u příslušníků Svědků Jehovových vidíme podobný rozpor. Krevní transfúze je v jejich zájmu zdravotním, nikoliv již však v jejich zájmu duchovním, tedy zájmem čistě subjektivním.¹⁵¹

Odpůrci mohou namítat, že celá koncepce DVP je zatížena otázkou, zda vůbec člověk může hodnotit situaci, kterou ještě nikdy nezažil, a zda vlastně nerozhoduje o svém bytí či nebytí v omylu, který je způsoben nedostatkem podkladů pro rozhodnutí. Nutno odpovědět, že lidé v životě činí mnohá rozhodnutí, jež mohou výrazně ovlivnit jejich životy na základě aktuálně dostupných informací, které nemusí být ani zdaleka úplné. Z právního hlediska je důležité, aby někdo netrpěl nedostatkem podkladů pro své rozhodování jen proto, že byl uveden v omyl zaviněným protiprávním jednáním osoby, která vůči němu měla zvláštní povinnost, jimž je právě lékař. Musíme si uvědomit, že právo nám poskytuje prostor činit svobodná rozhodnutí a mělo by chránit autonomii naší vůle i tehdy, pokud si jednáním v konečném důsledku přivedíme stav, o němž nikdo nemůže objektivně rozhodnout, zda je horší nebo lepší než stav výchozí.¹⁵²

Koncepce institutu DVP s sebou přináší několik změn, které jsou zejména pro zastánce tradiční lékařské etiky špatně přijatelné. Jedním z důvodů může být to, že patrně došlo k legalizaci pasivní eutanázie, jestliže ji chápeme jako situaci, kdy na přání a se souhlasem nevyлéčitelně nemocného již nejsou prováděny další kurativní zásahy, což vede v důsledku k úmrtí.¹⁵³

5.2. Aktivní ukončení života

Nelze respektovat DVP, které „*nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti.*“¹⁵⁴ Na první dojem by se zdálo, že zákonodárce chtěl dát najevo, že není povolena aktivní eutanázie. Ovšem Důvodová zpráva k zákonu uvádí, že aktivním způsobením smrti se rozumí i odpojení od přístrojů.¹⁵⁵ Důvodová zpráva sice není obecně závazným dokumentem, ale přesto by její dopad mohl mít závažné důsledky. Pokud by

¹⁵¹ 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. 7.

¹⁵² 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. 7 – 8.

¹⁵³ ČISAŘOVÁ, Dagmar. SOVOVÁ, Olga a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. upravené a rozšířené vydání. Praha: Orac, 2004. s. 86 – 87.

¹⁵⁴ Zákon o zdravotních službách... § 36 odst. 5 písm. b)

¹⁵⁵ Důvodová zpráva k zákonu o zdravotních službách

prostřednictvím DVP nebylo možno požadovat odpojení od přístrojů, byl by zcela popřen samotný smysl DVP jako takového.¹⁵⁶

Ukončování přístrojové podpory vitálních funkcí, neboli odpojení pacienta od přístroje spadá pod pasivní eutanázii. Jak bylo uvedeno výše, tak pasivní eutanázie je definována jako zřeknutí se život prodlužujících opatření u umírajícího nemocného, jakými jsou například umělá výživa, hydratace, řízená ventilace, transfúze či hemodialýza.¹⁵⁷

Tato práce si neklade za cíl probírat jednotlivé doktríny klasifikace jednání odpojení od přístrojů, tedy zda se jedná o konání či opomenutí. Spíše chce poukázat na fakt, že odpojení od přístroje je v naprosté většině zemí, v nichž je uznáváno právo pacienta formulovat DVP, naprosto přípustné. Odpojení od přístroje v rámci DVP nezakládá jakoukoliv právní odpovědnost lékaře.¹⁵⁸ Je třeba totiž rozlišovat pojmy usmrcení a umožnění toho, aby pacient zemřel.

Důvodová zpráva zcela ignoruje jeden důležitý fakt. Odpojení od přístroje v terminálním stádiu onemocnění odpovídá postupu *lege artis*. V terminálním stádiu onemocnění s odkazem na nezvratitelný a fatální průběh onemocnění, je přístrojová podpora vnímána, jako tzv. marná léčba, která pacienta neúměrně zatěžuje i přesto, že neexistuje naděje na vyléčení nebo zlepšení pacientova stavu.¹⁵⁹

Na základě výše uvedeného se domnívám, že uvedeným ustanovením byl popřen samotný smysl DVP, jelikož značně limituje autonomii pacienta. Já osobně se s ohledem na zahraniční právní úpravy domnívám, že odpojení od přístroje může být obsahem DVP pacienta.

5.3. Shrnutí analýzy dříve vyslovených přání

Institut DVP má své oprávněné místo v právním řádu. Slouží jako prodloužení informovaného souhlasu či negativního reversu do budoucnosti, kdy pacient již nebude schopen se závazně ke své léčbě vyjádřit. Cílem institutu je ochrana práv pacienta a respektování jeho práv jako rovnocenného partnera vůči lékaři. Zákonodárce ovšem převzal formulaci brát na zřetel, čímž nevytvořil právní jistotu týkající se závaznosti DVP. Je třeba si

¹⁵⁶ PETERKOVÁ, Helena. Ukončování přístrojové podpory vitálních funkcí a trestní odpovědnost lékaře. *Zdravotnické fórum*, 2012, roč. 2, č. 9, s. 21.

¹⁵⁷ JAHNSOVÁ, Alice. KUČA, Radan. Současná právní úprava euthanasie. *Zdravotnictví a právo: právní a daňový průvodce pro zdravotnictví*, 1997, č. 6, s. 4.

¹⁵⁸ PETERKOVÁ, Helena. Ukončování přístrojové podpory vitálních funkcí a trestní odpovědnost lékaře. *Zdravotnické fórum*, 2012, roč. 2, č. 9, s. 26.

¹⁵⁹ PETERKOVÁ, Helena. Ukončování přístrojové podpory vitálních funkcí a trestní odpovědnost lékaře. *Zdravotnické fórum*, 2012, roč. 2, č. 9, s. 22.

uvědomit, že náležitě uskutečněné přání je třeba zásadně respektovat a naopak zákonné důvody pro nerespektování by měli být vykládány velice restriktivně. Pokud lékař shledá přání pacienta v protikladu k jeho vnitřnímu přesvědčení, tak by měl učinit taková opatření, aby byl pacient svěřen do péče jinému lékaři. Naopak pacienti by měli být nabádáni, aby svá přání často revidovali, protože to je nejen v jejich nejlepším zájmu, ale zároveň tím mohou lékařům usnadnit jejich práci.

6. Právní odpovědnost lékaře

6.1. Právní odpovědnost obecně

Právní odpovědnost je pojem, který je znám jak právu veřejnému, tak i právu soukromému. Odpovědnost lze charakterizovat jako povinnost snést zákonem stanovenou újmu (sankci) v případě, že nastane zákonem stanovená skutečnost.¹⁶⁰ Jedná se o nově vzniklý právní vztah sankční povahy, který ovšem nemá za následek zánik povinnosti z původního vztahu. Nově vzniklou sankční povinností může být například povinnost k náhradě škody na zdraví či povinnost podrobit se trestu dle trestního zákoníku.¹⁶¹

Obecně odpovědnost dělíme na veřejnoprávní a soukromoprávní. Mezi veřejnoprávní řadíme odpovědnost ústavněprávní, trestní, za přestupek, správní a disciplinární. Naopak mezi soukromoprávní patří odpovědnost za škodu, z bezdůvodného obohacení, z prodlení, z vady, za neoprávněný zásah do práva na ochranu osobnosti a další. Za porušení jediné právní odpovědnosti může vzniknout několik odpovědnostních vztahů, a tím i více sankčních povinností. Navíc mohou mít tyto odpovědnostní vztahy na sobě zcela nezávislý procesní osud.¹⁶² Ve zdravotnictví se nejčastěji uplatňuje odpovědnost trestní, disciplinární (odpovědnost člena České lékařské komory), pracovněprávní a občanskoprávní.¹⁶³

Jako příklad si můžeme uvést protiprávní jednání lékaře, který porušil zákonem uloženou mlčenlivost, a pacientovi v důsledku toho vznikla škoda, respektive byl dotčen na svých osobnostních právech. Zde nám vznikne jednak vztah odpovědnosti za škodu, eventuálně také za neoprávněný zásah do práva na ochranu osobnosti, mezi zdravotnickým zařízením, jehož je lékař zaměstnancem, a pacientem. Jelikož je lékař zaměstnancem zdravotnického zařízení, tak nám zde vznikne i vztah odpovědnosti za škodu dle zákoníku práce mezi těmito subjekty. Dále nám zde může vzniknout i trestní odpovědnost lékaře, jelikož se mohl svým jednáním dopustit trestného činu neoprávněného nakládání s osobními údaji. Nelze vyloučit ani odpovědnost disciplinární, kdy lékaře může sankcionovat Česká lékařská komora. Jako poslední přichází do úvahy správní odpovědnost za porušení zákona o ochraně osobních údajů.¹⁶⁴ V následujících podkapitolách bude pojednáno výhradně o možné

¹⁶⁰ KNAPP, Viktor. *Teorie práva*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 1995. s. 200.

¹⁶¹ TĚŠÍNOVÁ, Jolana. ŽDÁREK, Roman. POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011. s. 327.

¹⁶² TĚŠÍNOVÁ, Jolana. ŽDÁREK, Roman. POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011. s. 328 – 329.

¹⁶³ ŽDÁREK, Roman. Dříve vyslovená přání a nutnost jejich respektování. *Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou péči*, 2012, roč. 15, č. 1, s. 29.

¹⁶⁴ TĚŠÍNOVÁ, Jolana. ŽDÁREK, Roman. POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011. s. 329.

odpovědnosti trestní a také o odpovědnosti občanskoprávní za neoprávněný zásah do práva na ochranu osobnosti.

6.2. Trestněprávní odpovědnost

Trestní odpovědností se rozumí povinnost pachatele trestného činu nést nepříznivé právní důsledky neboli trestní sankci. Tato povinnost vzniká na základě právem stanovených podmínek v důsledku protiprávního jednání.¹⁶⁵ Trestní odpovědnost patří mezi nejzávažnější právní odpovědnosti, které při výkonu lékařského povolání mohou nastat, jelikož jejím výsledkem může být uložení trestu odnětí svobody, ať podmíněného či nepodmíněného.¹⁶⁶ Je tomu tak na základě toho, že trestní právo představuje v právním řádu prostředek ultima ratio. To znamená, že trestní právo je nejpřísnějším prostředkem, který má stát k ochraně taxativně vymezených zájmů. Trestní právo jako takové doplňuje ochranu poskytovanou normami jiných právních odvětví a nastupuje tam, kde se ostatní prostředky ukážou jako neúčinné.¹⁶⁷

O trestní odpovědnosti lze hovořit v případě, kdy lékař bude respektovat DVP pacienta, které být respektováno nemělo. Výše byl podán výklad všech podmínek, které musí být současně splněny, aby přání bylo platné. Stejně tak byl podán výčet situací, které vylučují akceptaci DVP. Na základě toho lze uvést, že lékař, který bude respektovat právně vadné přání pacienta nebo respektovat přání pacienta v situaci, za které být respektováno nemělo, se dopustí protiprávního jednání. Můžeme zde hovořit o trestní odpovědnosti za některý z trestných činů proti životu a zdraví. S ohledem na konkrétní případ by se dalo uvažovat o ublížení na zdraví z nedbalosti¹⁶⁸ či o těžkém ublížení na zdraví z nedbalosti.¹⁶⁹ Rozdíl bude diferenciován dle způsobeného následku. V pro lékaře nejhorší situaci ovšem můžeme hovořit i o usmrcení z nedbalosti¹⁷⁰ či o trestném činu účasti na sebevraždě¹⁷¹. Nelze ani zapomenout na trestný čin neposkytnutí pomoci¹⁷², kdy nedojde k následku na životě či zdraví pacienta, ale i tak chování lékaře bude postihnutelné tímto trestným činem, jelikož lékař je osoba se zvláštní povinností konat.¹⁷³

¹⁶⁵ JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 3. vydání. Praha: Leges, 2013. s. 20.

¹⁶⁶ MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. 1. vydání. Praha: Grada, 2010. s. 41.

¹⁶⁷ JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 3. vydání. Praha: Leges, 2013. s. 33.

¹⁶⁸ Trestní zákoník... § 148

¹⁶⁹ Trestní zákoník... § 147

¹⁷⁰ Trestní zákoník... § 143

¹⁷¹ Trestní zákoník... § 144

¹⁷² Trestní zákoník... § 150 odst. 2

¹⁷³ ŽDÁREK, Roman. Dříve vyslovená přání a nutnost jejich respektování. *Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou péči*, 2012, roč. 15, č. 1, s. 29.

Musím se zde vyjádřit i k literatuře, která nabádá lékaře přání pacienta nerespektovat. Jako argument uvádí to, že lékař se tak vystavuje daleko menšímu riziku. Jako příklad uvádí, vystavení lékaře odpovědnosti za usmrcení z nedbalosti či ublížení na zdraví z nedbalosti, pokud bude respektovat přání, které vylučuje právě poskytnutí resuscitace.¹⁷⁴ Je třeba si ale uvědomit, že pokud lékař přání pacienta bude respektovat a neprovede resuscitaci, tak v podstatě jedná v okolnosti vylučující protiprávnost. Jedná se o to, že kdo plní povinnost stanovenou zákonem, tak se nemůže dopustit trestného činu.¹⁷⁵ Tato povinnost je stanovena právě DVP pacienta, tedy tato kalkulace s menším rizikem pro lékaře je naprosto lichá.

Stejně tak tato literatura opomíjí další důležitý fakt. Pokud lékař nebude respektovat přání pacienta a provede resuscitaci i přes pacientův výslovný zákaz vyjádřený v přání, co se bude dít, když pacientovi způsobí poškození zdraví? Co když dokonce po provedené resuscitaci pacient upadne do vegetativního stavu, jelikož jeho mozek byl již delší dobu bez přívodu kyslíku? To jsou všechno dle mého závažné argumenty, které tato literatura zcela ignoruje.

Přes všechno uvedené si myslím, že trestněprávní postih by měl být v medicíně výjimečnou situací. Měl by se uplatnit opravdu pouze v situacích, kdy ze strany lékaře dojde k hrubému porušení jeho povinností. Pokud se pacient bude cítit na svém zdraví poškozen, tak by měl volit spíše občanskoprávní řízení, kde je možnost získání náhrady škody daleko pravděpodobnější než v řízení trestním.

Důvodem proč lidé volí spíše řízení trestní, může být zejména to, že z hlediska poškozeného je tento postup pohodlnější a levnější. Je tomu tak z důvodu toho, že povinnost obstarat důkazní materiály je přenesena na orgány činné v trestním řízení a pacient je pak může využít v adhezním řízení, kde bude vystupovat jako poškozený, a které bude součástí hlavního líčení o trestném činu. Měl by si ovšem uvědomit, že možné plnění priznané v rámci trestního řízení bude v řadě případů nižší, než při podání žaloby k soudu civilnímu, nebo že bude v rámci trestního řízení se svým nárokem na náhradu škody stejně odkázán do řízení občanskoprávního před civilním soudem.¹⁷⁶

¹⁷⁴ ŠUSTEK, Petr. HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Aspi, 2007. s. 137 – 140.

¹⁷⁵ JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 3. vydání. Praha: Leges, 2013. s. 273.

¹⁷⁶ DOLEŽAL, Tomáš. DOLEŽAL, Adam. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Linde, 2007. s. 58 – 59.

6.3. Občanskoprávní odpovědnost

O občanskoprávní odpovědnosti z titulu ochrany osobnosti lze hovořit v tom případě, pokud lékař nebude respektovat DVP. Je to z toho důvodu, že pokud lékař bude respektovat přání pacienta, tak zde nedojde k narušení ochrany osobnosti.

V českém právním řádu je ochrana osobnosti zakotvena na ústavní úrovni Listinou v několika jejích člancích.¹⁷⁷ Ochrana jednotlivých statků, které jsou součástí jak fyzické, tak psychické integrity je pak prováděna jednotlivými zákony, z nichž je nejzásadnější nový občanský zákoník.^{178 179}

Za generální klauzuli ochrany osobnosti lze považovat ustanovení paragrafu 81 nového občanského zákoníku, dle něhož je chráněna osobnost člověka včetně jeho přirozených práv, a také je každý povinen ctít svobodné rozhodnutí člověka žít podle svého. Dále je uveden demonstrativní výčet, ve kterém požívají ochranu zejména život a důstojnost člověka, právo žít v příznivém životním prostředí, vážnost, čest, soukromí a projevy osobnostní povahy. Dále je podrobně rozvedena ochrana podoby a soukromí, právo na duševní a tělesnou integritu, práva člověka převzatého do zdravotnického zařízení bez jeho souhlasu, nakládání s částmi lidského těla, a v neposlední řadě ochrana lidského těla po smrti člověka.¹⁸⁰

V novém občanském zákoníku dokonce najdeme zmínku o DVP: „*Při zákroku i při udělení souhlasu se vezme zřetel na dříve vyslovená známá přání člověka, do jehož integrity má být zasazeno.*“¹⁸¹ Z tohoto ustanovení lze tedy usuzovat, že zákonodárce počítal s existencí náhrady škody při nerespektování DVP ze strany lékaře.

V případě nerespektování DVP nám dojde k zásahu do tělesné integrity člověka dle nového občanského zákoníku.¹⁸² Takový člověk se může domáhat toho, aby od zásahu bylo upuštěno a byl odstraněn jeho následek.¹⁸³ Odstranění následku takového zásahu do osobnostního práva člověka se provádí přiměřeným zadostiučiněním.¹⁸⁴ Čili pacient, jehož přání nebylo respektováno, se může domáhat nejenom omluvy, ale také finanční satisfakce.

Jako příklad lze uvést rozhodnutí soudu provincie Ontario v Kanadě ve věci Malette v. Shulman. Paní Malettová byla členkou náboženské společnosti Svědkové Jehovovi. Z důvodu

¹⁷⁷ článek 6, 7, 8, 10 a 30 Listiny základních práv a svobod

¹⁷⁸ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

¹⁷⁹ ŠUSTEK, Petr. Pokyny DNR a ochrana osobnosti. In *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2010. Kapitola V., s. 32.

¹⁸⁰ Občanský zákoník... § 81 – § 117

¹⁸¹ Občanský zákoník... § 98

¹⁸² Občanský zákoník... § 93

¹⁸³ Občanský zákoník... § 82

¹⁸⁴ Občanský zákoník... § 2951 odst. 2

tohoto přesvědčení u sebe neustále nosila kartičku, jejímž obsahem bylo prohlášení o odmítnutí transfúze krve. Jednoho dne byla paní Malettová účastníkem dopravní nehody, při které byla ve vážném stavu přijata do nemocnice, a tato byla kartička u ní objevena. Po dobu hospitalizace se zdravotní stav paní Malettové natolik zhoršil, že lékař dospěl k názoru, že pokud neprovede krevní transfúzi, tak paní Malettová zemře. Paní Malettová díky tomuto zásahu lékaře přežila, ale následně na něj i na nemocnici podala žalobu. Soud při svém rozhodování dospěl k názoru, že paní Malettová měla právo léčbu odmítnout. Následně žalobu uznal za oprávněnou a dotyčnému lékaři uložil povinnost finančního odškodnění ve výši 20. 000 dolarů.¹⁸⁵ Možná, že se v blízké době setkáme i u nás s podobným rozhodnutím, pokud lékař nebude respektovat přání pacienta a tím zasáhne do jeho práva na nedotknutelnost osoby.

¹⁸⁵ rozhodnutí soudu provincie Ontario ve věci Malette v. Shulman (1987), 47 Dominion Law Reports (4th) 18.

7. Úvahy de lege ferenda

Domnívám se, jak bylo uvedeno výše, že by v zákoně mělo být jasně stanoveno, že přání pacientů jsou pro lékaře závazná, pokud mají zákonem stanovené náležitosti. V současné úpravě právní úprava dostatečně nechrání nedotknutelnost osoby, když poskytuje lékaři možnost brát přání pouze na zřetel.

Já osobně si myslím, že je třeba v zákoně dořešit situace, pokud pacient pořídí více DVP. Je to vůbec možné? A co když si budou dokonce vzájemně odporovat? V tom případě se uplatní pravidlo, že nové ruší staré? Zde se mohou objevit různé interpretační problémy. Navíc pokud jsou pacienti nabádáni svá přání často revidovat či aktualizovat. Jestliže je kladen požadavek písemné formy na pořízení, tak je kladen písemný požadavek i na odvolání přání? Z toho důvodu by nebyla špatná určitá centrální registrace DVP. Určitě by bylo pro všechny snadnější a přehlednější, pokud by existoval dálkový přístup do takového registru. Otázkou je, jak by daný registr v České republice po technické stránce vůbec fungoval.

Podobný systém centrální registrace funguje kupříkladu v Dánsku. Tamní Královská nemocnice v Kodani (Rigshospitalet) podobný rejstřík, který má podobu počítačových dat spravuje a vede. Na základě tohoto rejstříku, má každý zdravotnický pracovník pečující o nezpůsobilou osobu povinnost rejstřík kontaktovat, aby zjistil, jestli pacient nezanechal DVP. Již rok po zavedení tohoto rejstříku bylo zaregistrováno přes 65 000 DVP. Bohužel za šest měsíců činnosti bylo zaznamenáno pouhých 40 telefonátů, které ověřovali existenci přání pacienta.¹⁸⁶

V zákoně také dle mého chybí zmínka o tom, že v případě nerespektování DVP, by lékař měl uvést do zdravotnické dokumentace veškeré důvody, které ho k tomuto kroku vedly. Usnadnila by se tím důkazní situace pacientů, pokud by následně došlo na soudní řízení.

Jako další mě napadá tolik diskutované a Ústavním soudem zrušené časové omezení. V určitých situacích by omezení doby platnosti mohlo být proti samému smyslu DVP, jak ve svém nálezu uvedl Ústavní soud.¹⁸⁷ Ovšem časové omezení plní i jistou garanční funkci, jak se vyjádřil i ministr zdravotnictví: *„Účelem tohoto opatření je ochrana pacienta s ohledem na předpokládaný vývoj v medicíně. Nové medicínské postupy, jež v době vyslovení přání nemohly být pacientovi známy, by totiž mohly být relevantním důvodem pro změnu jeho rozhodnutí, pokud by o nich věděl a zdravotní stav by mu umožňoval rozhodnout o poskytnutí určité zdravotní služby. Zákon tedy předpokládá, že má-li pacient zájem na trvání dříve*

¹⁸⁶ 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. 6.

¹⁸⁷ nález Ústavního soudu, sp. zn. Pl ÚS 1/12, bod 363

vyjádřeného přání, musí toto přání vyslovovat (a tím i potvrzovat) opakovaně s určitým časovým odstupem. Možnost tak opětovně učinit přitom není nijak limitována a lze ji využít kdykoliv, a to i před uplynutím této doby.¹⁸⁸

Proto bych navrhoval, aby jisté časové omezení platilo. Přece jenom člověk se neustále vyvíjí, a tím se mění i jeho názory. Časová neohraničenost přitom nereflektuje možnou změnu pacientova názoru. Když už Ústavní soud časovou ohraničenost zrušil, tak o to více by měli být pacienti nabádáni, aby svá přání aktualizovali či revidovali. Pro případy, kdy by člověk nemohl svým novým projevem vůle prodloužit dobu platnosti DVP, jelikož by se kupříkladu dostal do takového stavu, v jakém by to nebylo možné, tak bych uvítal jistou právní fikci platnosti DVP nebo institut zástupného rozhodování, popřípadě kombinaci obou možností. Mnou navrhovaná fikce by se samozřejmě neuplatnila, pokud by byl dán zákonný důvod ospravedlňující nerespektování DVP.

Také zákon vůbec neřeší, kdo všechno z osob pečujících o pacienta má přístup k jeho přání, tedy kdo má právo seznámit se s textem DVP. Přání pacienta je jistě citlivá a vysoce individuální záležitost, proto by nemělo být přístupné volně všem. Jak také zmínila Helena Peterková, tak ze strany lékařů je patrná tendence k diskriminaci pacientů, kteří měli sepsané své přání, jehož obsahem byly pokyny *Do Not Resuscitate*.¹⁸⁹ Pokud by zákonem byl vymezený okruh osob, které mají právo seznámit se s textem přání pacienta, mohli bychom se tomuto problému s diskriminací pacienta vyhnout.

DVP mohou mít i ekonomický aspekt, jak uvedla Dagmar Císařová. Odmítne-li pacient zákrok ve fázi, kdy je jeho stav ještě snadno zvládnutelný, hrozí, že časem bude nutno na nápravu pokročilé choroby nutno vynaložit mnohem více prostředků. Pacienta však za takové chování nelze nijak postihovat, jelikož projevuje své právo. Zde se tedy jedná spíše o problém úpravy práv a povinností pojištěnce v systému zdravotního pojištění. Řešením by mohlo být rozlišit zákroky podle míry spoluúčasti pojištěnce. Pacient, který by využil svého práva odmítnout zákrok, by riskoval, že se na úhradě ceny dalších zákroků, bude muset podílet výrazně více.¹⁹⁰ Ovšem domnívám se, že ekonomický aspekt by měl hrát v medicíně obecně minimální roli. Proč v podstatě sankcionovat pacienta za vyjádření svého práva rozhodovat o své tělesné integritě. Na druhou stranu v České republice je tato problematika

¹⁸⁸ nález Ústavního soudu, sp. zn. Pl ÚS 1/12, bod 363

¹⁸⁹ PETERKOVÁ, Helena. Mezinárodní komparatika a úvahy de lege ferenda. In *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2010. Kapitola VI., s. 52.

¹⁹⁰ CÍSAŘOVÁ, Dagmar. SOVOVÁ, Olga a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. upravené a rozšířené vydání. Praha: Orac, 2004. s. 87.

zanedbávána a následkem toho může v systému zdravotní péče docházet k plýtvání prostředků.

Závěr

Institut DVP je třeba jednoznačně vnímat jako pozitivní krok na poli medicínského práva. Lze jej charakterizovat jako pokyny pacienta ohledně léčby, které jsou určeny pro budoucí situace, kdy pacient nebude schopen v důsledku svého zdravotního stavu o své léčbě v daný moment rozhodovat. Jedná se tedy o určité prodloužení pacientova práva rozhodovat v otázkách péče o vlastní zdraví a můžeme říci, že DVP jsou informovaným souhlasem či negativním reversem pro futuro. Na druhou stranu pacient nemůže svým přáním žádat po lékaři jakýkoliv zákrok, vždy je nutno dodržet postup lege artis.

Tato přání pacientů ohledně budoucí léčby jsou jen dalším krokem postupné transformace vztahu mezi lékařem a pacientem. Z paternalistického pojetí se vyvinulo profesionální partnerství, kdy pacient již není pouhým objektem léčby ze strany lékaře, ale výrazně se podílí na průběhu veškeré léčby. Hlavní nástrojem v rukou pacienta je zejména informovaný souhlas, jeho zrcadlový obraz, kterým je negativní revers a také DVP.

Východiskem DVP je právo na nedotknutelnost osoby, jejímž prostřednictvím je chráněno jak fyzické, tak psychické zdraví člověka. Z práva na nedotknutelnost osoby je odvozena zásada svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví. Právě nedotknutelnost osoby se může dostat do vzájemné kolize s některými dalšími základními právy při aplikaci DVP.

Problémem české právní úpravy DVP je nejasná formulace ohledně jejich závaznosti. Z Úmluvy o biomedicině bylo doslovně převzato slovní spojení „brát na zřetel“. Úmluva o biomedicině, jakožto mezinárodní smlouva, si takové spojení může dovolit, jelikož je přístupná více státům s odlišnými právními kulturami a navíc se předpokládá, že signatářské státy podniknou ve svých právních rádech příslušné kroky, aby jednotlivá ujednání smlouvy byla aplikovatelná.

Český zákonodárce stanovil podmínky, za kterých není třeba přání pacienta respektovat, proto je formulace brát na zřetel poněkud nadbytečná. Navíc může v praxi působit naprosto nepřijatelné zásahy do nedotknutelnosti osoby pacienta ze strany lékaře. Stát má povinnost základní práva chránit, a to se zde neděje. I za pomoci principu proporcionality jsem došel k tomu závěru, že nedotknutelnost osoby jednotlivce by měla převážet nad zájmy společnosti nad ochranou života, a z toho důvodu není současná právní úprava v souladu s Listinou, jelikož může dojít k nepřijatelnému omezení nedotknutelnosti osoby, a to takovým způsobem, že z práva na nedotknutelnost osoby nebude zachován ani esenciální obsah. Proto

by v zákoně mělo být stanoveno, že přání pacienta, které má zákonem stanovené náležitosti je pro lékaře závazné.

Dále je třeba říci, že DVP by ze strany lékařů měla být zásadně respektována. Není důvod činit rozdíly mezi vůlí pacienta v případě informovaného souhlasu či negativního reversu oproti DVP. Jestliže pacient za plného vědomí může odmítnout život zachraňující zákrok, tak proč by jej nemohl odmítnout i pro situace budoucí prostřednictvím DVP? V obou případech se jedná o vůli pacienta, a v případě nerespektování této vůle bude zasaženo do práva na nedotknutelnost osoby. Zákon vyjmenovává podmínky, za kterých lékař není povinen či dokonce nesmí přání pacienta respektovat. Tyto podmínky by neměly být rozšiřovány výkladem lékařů. Navíc každé přání je vytvořeno s implicitní klausulí „*rebus sic stantibus*“.

Není pochyb o tom, že přání pacienta budou těžko respektována v situacích z urgentní medicíny. Ovšem ne z toho důvodu, že by přání pacienta v těchto situacích nehrála roli, ale zejména proto, jelikož lékař nebude mít objektivní možnost se s přáním pacienta seznámit, a proto v těchto situacích nedojde ze strany lékaře k porušení DVP.

Je třeba si uvědomit, že otázka podmínek, za kterých DVP bude respektováno je otázkou právní, nikoliv medicínskou, a už vůbec se nejedná o svévůli lékaře. Právo poskytuje lidem prostor činit svobodná rozhodnutí, a jejich autonomie vůle by měla být chráněna i za situace, kdy si svým jednáním přivodí stav, který pro ně nebude z objektivního hlediska příznivý. Každému jednotlivci byl život dán a on s ním může disponovat dle svého uvážení. Člověk může se svým životem nakládat dokonce i tak fatálním způsobem jako je sebevražda, tak proč by nemohl odmítnout určitý lékařský zákrok.

Lékaři mohou argumentovat tím, že v případě respektování přání pacienta, zejména pak takového, které vylučuje kardiopulmonální resuscitaci, je může postihnout trestní odpovědnost. Tento argument má obrovský nedostatek, jelikož zcela pomíjí, že trestného činu se nemůže dopustit ten, kdo plní povinnost stanovenou zákonem, jelikož se jedná o okolnost vylučující protiprávnost. Pokud se lékaři obávají právní odpovědnosti, tak ta může nastat zejména při nerespektování přání pacientů. V případě nerespektování přání pacienta může lékaři hrozit jak odpovědnost trestní, tak i občanskoprávní. Odpovědnost trestní může lékaři hrozit paradoxně i v případě respektování přání pacienta, ovšem takového, které být respektováno nemělo ze zákonných důvodů. Domnívám se ovšem, že trestněprávní odpovědnost by v medicíně měla být zcela výjimečným případem. Měla by se uplatnit pouze v situacích, kdy ze strany lékaře dojde k hrubému porušení jeho povinností.

V případě nerespektování přání by se pacient měl obrátit na civilní soudy se žalobou na ochranu osobnosti. Takovou žalobou se pacient dotčený na svých právech může domáhat toho, aby od zásahu bylo upuštěno, a aby byl odstraněn jeho následek. Čili pacient, jehož přání nebylo respektováno, se může domáhat nejenom omluvy, ale také finanční satisfakce.

Nutno ovšem poznamenat, že česká právní úprava DVP není dokonalá. Zejména neřeší případnou mnohočetnost přání ze strany jednoho pacienta či případy, kdy by se jednotlivá přání dostala do vzájemného rozporu. Tato mnohočetnost přání může být o to častější, jelikož Ústavní soud zrušil časové omezení platnosti přání, a z toho důvodu by pacienti měli být lékařským personálem více nabádáni, aby svá přání často aktualizovali a revidovali do podoby, která reflektuje jejich skutečnou vůli. S ohledem na tyto možné rozpory by stálo za zvážení zřízení centrálního registru DVP v podobě počítačových dat. Tímto registrem by se také vyjasnilo, kdo ze zdravotnického personálu pečujícího o pacienta má k jeho přání přístup.

Bibliografie

Monografie

1. CÍSAŘOVÁ, Dagmar. SOVOVÁ, Olga a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. upravené a rozšířené vydání. Praha: Orac, 2004. 183s. ISBN 80-861-9975-4.
2. CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi: monografie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010, 97 s. ISBN 978-808-7146-316.
3. DOLEŽAL, Tomáš. DOLEŽAL, Adam. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Linde, 2007. 138s. ISBN 978-80-7201-684-6.
4. DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*, Praha: Leges, 2012. 160s. ISBN: 978-80-87576-24-3.
5. FILIP, Jan. *Vybrané kapitoly ke studiu ústavního práva*. Dotisk 2. vydání 2011. Brno: Masarykova univerzita, 2011. 328s. ISBN 978-809-0408-371.
6. GERLOCH, Aleš. *Teorie práva*. 6. vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2013. 310s. ISBN: 978-807-3804-541.
7. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3. rozšířené vydání. Praha: Galén. 2002. 272s. ISBN 80-726-2132-7.
8. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2. přepracované vydání. Praha: Galén, 2007. 244s. ISBN 978-807-2624-713.
9. JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 3. vydání. Praha: Leges, 2013. s. 968s. ISBN 978-80-87576-64-9.
10. KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. 350s. ISBN 978-802-4718-309.
11. KLÍMA, Karel a kol. *Encyklopedie ústavního práva*. 1. vydání. Praha: Aspi, 2007. 776s. ISBN 80-735-7295-8.
12. KLÍMA, Karel a kol. *Komentář k Ústavě a Listině*. 2. rozšířené vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009, 1441s. ISBN 978-80-7380-140-3.
13. KLÍMA, Karel a kol. *Státověda*. 2. vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2006. 415s. ISBN 80-86898-98-9.
14. KLÍMA, Karel. *Ústavní právo*. 4. rozšířené vydání. Plzeň: Nakladatelství a vydavatelství Aleš Čeněk, 2010. 786s. ISBN 80-738-0261-9.
15. KNAPP, Viktor. *Teorie práva*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 1995. 247s. ISBN 80-7179-028-1.

16. MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. 1. vydání. Praha: Grada, 2010. 320s. ISBN 978-802-4736-839.
17. MACH, Jan. *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006. 257s. ISBN 80-717-9810-X.
18. MATĚJEK, Jaromír. *Dříve projevená přání pacienta: výhody a rizika*. 1. vydání. Praha: Galén, 2011. 190s. ISBN 978-807-2628-506.
19. MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vydání. Praha: Grada, 2005. 153s. ISBN 80-247-1024-2.
20. ONDŘEJEK, Pavel. *Princip proporcionality a jeho role při interpretaci základních práv a svobod*. Praha: Leges, 2012. 232s. ISBN: 978-80-87576-31-1.
21. PTÁČEK, Radek. BARTŮŇEK, Petr. *Eutanázie – pro a proti*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012. 256s. ISBN 978-802-4746-593.
22. ŠUSTEK, Petr. HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Aspi, 2007. 243s. ISBN 978-807-3572-686.
23. TĚŠÍNOVÁ, Jolana. ŽDÁREK, Roman. POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011. 414s. ISBN 978-807-4000-508.
24. WAGNEROVÁ, Eliška; ŠIMÍČEK, Vojtěch; LANGÁŠEK, Tomáš; POSPÍŠIL, Ivo a kol. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2012. 931s. ISBN: 978-80-7357-750-6.

Odborné články a příspěvky ze sborníku

1. CANDIGLIOTA, Zuzana. Proč je třeba respektovat dříve vyslovené přání pacienta. *Zdravotnictví a právo*, 2010, roč. 14, č. 7 – 8, s. 15 – 22.
2. CASEY, Donna A., WALKER David M.. The clinical realities of advance directives. *Widener Law Review*, 2011, roč. 17, č. 2, s. 429 – 442.
3. DOSTÁL, Ondřej. Právní problematika informovaného souhlasu a předem vyslovených přání v oblasti zdravotnictví. In *Sborník příspěvků ze seminářů pořádaných v rámci projektu Život do svých rukou*. Praha: QUIP – Společnost pro změnu, 2008, s. 95 - 103. Dostupné na: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/013/001613.pdf>.
4. DOSTÁL, Ondřej. Právo informovaného souhlasu a předem vyslovená přání. In ZAZULA, Roman. *Ročenka intenzivní medicíny*. Praha: Galén, 2005, s. 235 – 238.

5. GLICK, Henry R., COWART, Marie E., SMITH, Donald J.. Advance Medical Directives in U. S. Hospitals and Nursing Homes: The Implementation and Impact of the Patient Self-Determination Act. *Politics and Life Sciences*, 1995, roč. 14, č. 1, s. 47 – 59.
6. HEŘMANOVÁ, Jana. ŠIMEK Jiří. Dříve vyslovená přání, aneb, O lidské svobodě a důstojnosti. *Praktický lékař: časopis pro další vzdělávání lékařů*, 2009, roč. 89, č. 9, s. 480 – 482.
7. IVIČIČ, Marek. K horizontálnímu působení základních práv a svobod. *Bulletin advokacie*, 2007, roč. 2007, č. 6, s. 21 – 23.
8. JAHNSOVÁ, Alice. KUČA, Radan. Současná právní úprava euthanasie. *Zdravotnictví a právo: právní a daňový průvodce pro zdravotnictví*, 1997, č. 6, s. 3 – 8.
9. KOPA, Martin. *Když Ústavní soud vaří* [online]. jinepravo.blogspot.cz, 15. března 2015 [cit. 21. března 2015]. Dostupné na <<http://jinepravo.blogspot.cz/2015/03/kdyz-ustavni-soud-vari.html>>.
10. KUTNER, Luis. Due Process of Euthanasia: The Living Will, A Proposal. *Indiana Law Journal*, 1969, roč. 44, č. 4, s. 539 – 554. Dostupné na: <<http://www.repository.law.indiana.edu/ilj/vol44/iss4/2>>.
11. Liga lidských práv. *Připomínky k zákonu o zdravotních službách a zákonu o specifických zdravotních službách* [online]. ferovanemocnice.cz, 2012 [cit. 11. ledna 2015]. Dostupné na: <http://www.ferovanemocnice.cz/data/10pripominek_zdravotnicke_zakony.pdf>.
12. MATĚJEK, Jaromír. Dříve vyslovená přání pacienta, komentář k zákonné úpravě. *Praktický lékař: časopis pro další vzdělávání lékařů*, 2012, roč. 92, č. 5, s. 286 – 289.
13. MATĚJEK, Jaromír. Místo a význam institutu „dříve projevených přání“ v péči o pacienta Interpretace a okolnosti porozumění textu. *Praktický lékař: časopis pro další vzdělávání lékařů*, 2010, roč. 90, č. 12, s. 721 – 722.
14. MUNZAROVÁ, Marta. Respekt ke dříve vysloveným přáním nemocných. *Praktický lékař: časopis pro další vzdělávání lékařů*, 2005, roč. 85, č. 7, s. 411 – 412.
15. PETERKOVÁ, Helena. Previously expressed wishes in the Czech republic – A missed chance of the czech legislator. *Medicine and Law*, 2013, roč. 32, č. 4, s. 429 – 440.
16. PETERKOVÁ, Helena. Ukončování přístrojové podpory vitálních funkcí a trestní odpovědnost lékaře. *Zdravotnické fórum*, 2012, roč. 2, č. 9, s. 21 – 28.

17. POZZULO, Joseph R., LASSOFF, Lisa M., VALENTINE, Jamie. Why Living Wills Advance Directives Are an Essential Part of Estate Planning. *Journal of Financial Service*. 2005, roč. 59, č. 5, s. 75 – 84.
18. PRUDIL, Lukáš. Dříve vyjádřená přání – respektovat či nerespektovat? *Zdravotnické právo v praxi*, 2003, roč. 1, č. 2, s. 28 – 29. Dostupné na: <http://pravo.solen.cz/pdfs/pr/2003/02/02.pdf>
19. 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.
20. WELIE, Jos V. M. Living will and substituted judgments: A critical analysis. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 2001, roč. 4, č. 2, s. 169 – 183.
21. ŽDÁREK, Roman. Dříve vyslovená přání a nutnost jejich respektování. *Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou péči*, 2012, roč. 15, č. 1, s. 25 – 29.

Judikatura

1. nález Ústavního soudu ze dne 12. října 1994, sp. zn. Pl. ÚS 4/94
2. nález Ústavního soudu ze dne 25. června 2002, sp. zn. Pl. ÚS 36/01
3. nález Ústavního soudu ze dne 20. srpna 2004, sp. zn. III. ÚS 459/03
4. nález Ústavního soudu ze dne 29. února 2008, sp. zn. II. ÚS 2268/07
5. nález Ústavního soudu ze dne 27. listopadu 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/12
6. nález Ústavního soudu ze dne 27. ledna 2015, sp. zn. Pl. ÚS 19/14
7. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 29. dubna 2002, Pretty proti Spojenému království Velké Británie a Severního Irsku, 2346/02
8. rozhodnutí U. S. Supreme Court ze dne 25. června 1990, Cruzan v. Director, Missouri Department of Health, 497 U.S. 261 (1990)
9. rozhodnutí soudu provincie Ontario ve věci Malette v. Shulman (1987), 47 Dominion Law Reports (4th) 18

Právní předpisy, mezinárodní smlouvy a ostatní předpisy

1. Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů
2. Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů
3. Ústavní zákon č. 395/2001 Sb., kterým se mění ústavní zákon České národní rady č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů

4. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů
5. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v původním znění, účinném ke dni 1. dubna 2012
6. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů
7. Zákon č. 89/2012 Sb., (nový) občanský zákoník
8. Zákon č. 141/1961 Sb., zákon o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů
9. Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů
10. Zákon č. 258/2000 Sb., zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
11. Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně (sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb.m.s.)
12. Důvodová zpráva k zákonu o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování ze dne 19. listopadu 2008
13. 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
14. Etický kodex České lékařské komory
15. Důvodová zpráva k novému občanskému zákoníku ze dne 18. května 2011

Příloha

Návrh formy dříve vysloveného přání dle Ministerstva zdravotnictví České republiky [online]. [cit. 1. března 2015], dostupný na http://www.mzcr.cz/obsah/drive-vyslovene-prani_2561_1.html.

Abstrakt/Abstract

Diplomová práce Dříve vyslovená přání se zabývá kolizí základních práv, které se mohou v aplikační praxi vyskytnout. Tato kolize může nastat, zejména pokud lékaři nebudou respektovat přání pacientů, aniž by k tomu měli zákonný důvod. Práce je rozdělena do šesti kapitol, ve kterých je nastíněna stručná historie dříve vyslovených přání, dále základní práva, která se těchto přání týkají a důvody, proč by je lékaři měli respektovat. Diplomové práce také obsahuje kapitolu o právní odpovědnosti za nerespektování dříve vyslovených přání. Cílem

diplomové práce je představit institut dříve vyslovených přání a vyjádřit důvody, proč by je lékaři měli respektovat.

The diploma thesis entitled Previously expressed wishes deals with conflicts of fundamental rights, which may occur in application practice. This conflict may occur, especially if doctors will not respect the wishes of patients without a having a legitimate reason. The thesis is divided into six chapters, which outlines the history of previously expressed wishes, related fundamental rights and reasons why the doctors should respect them. The thesis also includes a chapter on legal liability for failure to abide previously expressed wishes. The aim of this thesis is to introduce previously expressed wishes and give reasons why the doctors should respect them.

Klíčová slova/Key words

dříve vyslovená přání, living will, základní práva, lidská práva, právo na život, nedotknutelnost osoby, kolize práv, zdravotní péče, medicínské právo
previously expressed wishes, living will, fundamental rights, human rights, right to life, inviolability of the person, collision of rights, health care, medical law

Příloha

„Návrh formy „dříve vyslovené přání“ podle § 36 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, (zákon o zdravotních službách)“

Já (jméno, příjmení, rodné číslo nebo jiný identifikační údaj, adresa) vyslovuji pro případ, že bych se dostal(a) do takového zdravotního stavu, ve kterém nebudu schopen (schopna) vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, následující **dříve vyslovené přání** :

1. Žádám,

a) aby v rámci poskytování zdravotních služeb mé osobě,

pokud u mne nastane tento zdravotní stav

nebyly zahajovány následující zdravotní výkony

.....

b) pokud se dostanu do stádia.....své nemoci.....

nebyly zahajovány tyto zdravotní výkony.....

.....*)

*) Podle účelu a obsahu „dříve vysloveného přání“ se vyplní písmeno a) nebo b).

2. Poučení lékaře o důsledcích rozhodnutí o nezahájení zdravotních výkonů podle bodu 1.

.....
.....
.....*)

*) Poučení lékaře lze rozvést na samostatném listu, který se k „dříve vyslovenému přání“ přiloží.
Z přiloženého poučení musí být zřejmé, kterému pacientovi bylo podáno a ke kterým skutečnostem, které jsou předmětem dříve vysloveného přání se vztahuje, dále datum, kdy bylo provedeno a který lékař jej provedl.

3. Toto dříve vyslovené přání platí od... (datum podpisu) do...

4. Jsem si vědom(a) toho, že „dříve vyslovené přání“ není třeba při poskytování zdravotních služeb mé osobě respektovat, pokud od doby jeho vyslovení došlo v poskytování zdravotních služeb, k nimž se toto přání vztahuje, k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že bych nyní již vyslovil(a) souhlas s jejich poskytnutím.

5. Jsem si vědom(a), že lékař nesmí respektovat mé přání pokud:

a) nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti (nelze požadovat takový postup při poskytování zdravotních služeb, který by vedl aktivnímu ukončení života zdravotnickým pracovníkem)

b) by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby (předmětem dříve vysloveného přání nemůže být např. zákaz léčení infekčního onemocnění)

c) byly v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici mé dříve vyslovené přání, započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušení by vedlo k aktivnímu způsobení smrti.

d) jsem v době jeho vyhotovení nebyl(a) zletilý (zletilá).

datum

podpis lékaře, který provedl poučení

.....

identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb

datum

.....

**podpis osoby, která vyslovila „dříve vyslovené přání“
(včetně úředního ověření)**