

**UNIVERZITA KARLOVA**

**Právnická fakulta**

**Mgr. Daniela Mašková**

**Právní aspekty a specifika odmítnutí  
zdravotních služeb pacientem**

Rigorózní práce

Pověřený akademický pracovník: doc. JUDr. Petr Šustek, Ph.D.

Tematický okruh: zdravotnické právo

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 29. 12. 2022

Prohlašuji, že jsem předkládanou rigorózní práci vypracovala samostatně, že všechny použité zdroje byly řádně uvedeny a že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Dále prohlašuji, že vlastní text této práce včetně poznámek pod čarou má 244 562 znaků včetně mezer.

Mgr. Daniela Mašková

V Českých Budějovicích dne 29. 12. 2022

Děkuji panu doc. JUDr. Petru Šustkovi, Ph.D., vedoucímu mé rigorózní práce, za pomoc při zpracování této práce.

## Obsah

Úvod .....	6
1 Informovaný souhlas .....	11
1.1 Pojem informovaného souhlasu.....	11
1.2 Informovaný souhlas v kontextu zákona o zdravotních službách a občanského zákoníku .....	14
1.2.1 Právní úprava informovaného souhlasu v občanském zákoníku.....	15
1.2.2 Právní úprava informovaného souhlasu dle zákona o zdravotních službách .....	16
1.3 Následky platně uděleného informovaného souhlasu a další právní důvody zákroků v oblasti péče o zdraví .....	16
1.4 Informovaný souhlas jako právní jednání a náležitosti informovaného souhlasu....	18
1.4.1 Obsah a forma informovaného souhlasu .....	18
1.4.2 Způsobilost pacienta udělit informovaný souhlas .....	22
1.4.3 Podmínka svobodné a vážné vůle k projevení informovaného souhlasu .....	30
2 Informovaný nesouhlas .....	35
2.1 Definice a výklad pojmu informovaného nesouhlasu .....	35
2.2 Forma a obsah informovaného nesouhlasu .....	37
2.3 Následky poskytnutí zdravotní služby i přes vyslovený negativní revers.....	40
3 Dříve vyslovená přání.....	43
3.1 Definice a výklad pojmu dříve vyslovených přání .....	43
3.2 Forma a obsah dříve vyslovených přání .....	49
3.3 Další zákonné podmínky aplikace a využití dříve vyslovených přání .....	60
3.3.1 Podmínka dispozice s dříve vysloveným přáním pacienta.....	60
3.3.2 Podmínka předvídatelné situace pro aplikaci dříve vysloveného přání .....	62
3.3.3 Podmínka řádného poučení pacienta před přijetím dříve vysloveného přání.....	63
3.4 Zákonné výluky z aplikace dříve vyslovených přání .....	64
3.5 Právní následky respektování a nerespektování dříve vyslovených přání .....	70
4 Aktivní a pasivní eutanázie.....	73
4.1 Definice a výklad pojmu pasivní eutanázie .....	73
4.2 Odpovědnost za újmu pacienta vzniklou v důsledku provedení eutanázie .....	77
4.3 Etická a právní argumentace pro a proti eutanazii .....	80
4.4 Odlišení eutanázie od ukončení či nezačínání života udržující léčby .....	83
4.5 Komparace zahraniční právní úpravy eutanázie ve vybraných zemích .....	84

Závěr.....	91
Seznam zkratek.....	94
Seznam použitých zdrojů.....	96
Abstrakt .....	108
Abstract.....	109

## Úvod

Poskytování zdravotních služeb pacientům je tématem, o kterém se domnívám, že nepřestane být nikdy aktuální. Specifickou, avšak naprosto zásadní výsečí týkající se poskytování zdravotních služeb, je otázka udělení souhlasu pacienta s poskytnutím zdravotní služby. Až na některé zákonem stanovené výjimky mohou být zdravotní služby pacientovi poskytovány pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem. Pacient se nicméně po obdržení veškerých relevantních informací o svém zdravotním stavu a o dalších možných postupech může rozhodnout, že souhlas neudělí a poskytnutí zdravotní služby odmítne. Odmítnutí zdravotních služeb pak může být pacientem učiněno nejen pro zdravotní služby navrhované pacientovi v současnosti, ale může být vysloveno i do budoucna. V takovém případě se jedná o tzv. dříve vyslovená přání.

V okamžiku, kdy pacient vysloví nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a odmítne navržený léčebný postup, je třeba důsledně zkoumat splnění zákonných podmínek a předpokladů k tomu, aby mohlo být řádně posouzeno, zdali má být tento nesouhlas pacienta akceptován se všemi důsledky či nikoliv. Poskytovatel zdravotních služeb je povinen postupovat na náležité odborné úrovni a navrhopvat léčebný postup tak, aby tento byl tzv. „*lege artis*“. Za situace, kdy pacient navržený léčebný postup odmítá, je povinností poskytovatele zdravotních služeb postupovat plně v souladu s příslušnými právními předpisy tak, aby později nebyl shledán odpovědným za následek, který v důsledku neposkytnutí navrhovaných zdravotních služeb nastane.

Obecně lze konstatovat, že odmítnutí zdravotních služeb v přítomnosti bude mnohdy méně problematické než odmítnutí zdravotních služeb do budoucna. V případě odmítnutí zdravotních služeb do budoucna, tedy za předpokladu přijetí dříve vysloveného přání, bude povinností poskytovatele zdravotních služeb nejen zkoumat, zda dříve vyslovené přání splňuje veškeré požadavky z hlediska formy, ale rovněž bude třeba hodnotit, jestli nastala situace, která byla pacientem v rámci dříve vysloveného přání předvídána. Vzhledem k nekonečnému množství eventuálních situací, které by mohly nastat a vzhledem k nemožnosti pacienta obsáhnout veškeré hypotetické situace do budoucna, lze předpokládat, že mnohdy nastane situace, která se bude, ať již více či méně, různit od situace předvídané pacientem v dříve vysloveném přání. V takovém okamžiku bude velmi důležité posouzení dalšího postupu, tedy zdali zdravotní službu lze s ohledem na dříve vyslovené přání poskytnout či nikoliv.

Odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb může být shledána v obou případech, tedy v situaci, kdy se rozhodne dříve vyslovené přání respektovat či nerespektovat. Může totiž vyvstat situace, kdy se bude poskytovatel zdravotních služeb domnívat, že se nejedná o totožnou situaci, jež byla pacientem v rámci dříve vysloveného přání předvídána. Pakliže nebude poskytovatel zdravotních služeb dříve vyslovené přání respektovat, vystavuje se v případě nesprávného vyhodnocení této situace přinejmenším občanskoprávní odpovědnosti, kdy se pacient může domáhat odpovědnosti lékaře za zásah do osobnostních práv, neboť bylo do jeho integrity zasaženo bez jeho souhlasu. Větší obavy budou mít poskytovatelé zdravotních služeb spíše z trestněprávního postihu v případě neposkytnutí zdravotní služby. Vzhledem k tomu se domnívám, že bude obecně převažovat tendence poskytnout zdravotní služby i přes existenci dříve vysloveného přání. Důvodů může být více. Jedním z nich jistě mnohdy bude nedostatečný časový prostor pro seznámení se s dříve vysloveným přáním a posouzením jeho formy a uvážení, zda nastala právě situace tímto dříve vysloveným přáním předvídaná.

S ohledem na mnohá specifika, podmínky a výluky respektování informovaného nesouhlasu, ať už učiněného v současnosti či do budoucna, považuji toto téma jednak za zajímavé a jednak za velmi významné. To i s ohledem na možné důsledky respektování či nerespektování projeveného nesouhlasu. Domnívám se, že se jedná o téma, které je nyní velmi aktuální a jeho význam do budoucna bude sílit. Zdravotní služby totiž nepochybně budou pacientům poskytovány i v budoucnu a lze předpokládat, že toto téma bude čím dál aktuálnější; ostatně v důsledku přijetí (nového) občanského zákoníku je podstatně více kladen důraz na ochranu osobnosti, nedotknutelnost osob a autonomii vůle jednotlivce.

Neméně pozoruhodnou otázkou, která s tématem odmítnutí zdravotních služeb souvisí, je otázka upuštění od poskytování zdravotních služeb v případě tzv. marné léčby. Nezahájení či ukončení poskytování marné léčby je v poslední době hojně diskutovaným tématem, a to i na mezinárodní úrovni. Případy týkající se ukončení marné léčby byly již předmětem přezkumu i před Evropským soudem pro lidská práva. Uvedená problematika je však řešena i v České republice, kdy problematickým faktem českého právního řádu je absence právní úpravy této otázky na zákonné úrovni. Ukončení poskytování zdravotních služeb v případě marné léčby je v České republice upraveno právními předpisy nižší právní síly, v důsledku čehož se stává velmi problematickou následná odpovědnost poskytovatelů zdravotních služeb v případě ukončení poskytování léčby toliko na základě podzákonného právního předpisu.

Cílem této práce je alespoň základní zmapování situací a s tím souvisejících problematických otázek, které v případě odmítnutí zdravotních služeb pacientem mohou

nastat. Vzhledem k tomu, že odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb, ať už v současnosti či do budoucna, může mít pro život a zdraví pacienta mnohdy zásadní důsledky, jsou v rámci české legislativy stanoveny podmínky a formální náležitosti, které musí být splněny proto, aby odmítnutí zdravotních služeb mohlo vyvolat zamýšlené účinky a aby respektování tohoto pokynu pacienta nezakládalo trestní či jinou odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb. V praxi mohou však vyvstat mnohé otázky a nejasnosti, jak při různých specifických situacích postupovat. Účelem této práce je poukázat na některé z těchto zásadních otázek a sporných situací a poskytnout eventuální východiska a možné postupy pro takové případy. Kladu si za cíl rovněž poukázat na případné legislativní nedostatky ve věci vyslovení nesouhlasu s poskytnutím zdravotních služeb a nabídnout možnosti eventuální právní úpravy do budoucna tak, aby byly sporné otázky eliminovány na minimum.

V první kapitole se zaměřím na institut informovaného souhlasu, resp. na jeho definici, náležitosti a význam na ústavněprávní úrovni. Domnívám se totiž, že aby bylo možné zabývat se podrobně informovaným nesouhlasem, ať již do současnosti či do budoucna, je třeba nejdříve vymezit alespoň částečně otázku informovaného souhlasu. Důvodem začlenění kapitoly týkající se informovaného souhlasu je i skutečnost, že informovaný souhlas pacienta se obecně presumuje, ačkoliv jsou situace, kdy je zákonem vyžadována písemná forma souhlasu. Informovaný souhlas nicméně pacient může vyslovit teprve poté, co je lékařem řádně a dostatečně informován o všech rozhodujících okolnostech, jež zákon výslovně vyjmenovává. Až poté, co pacient obdrží veškeré tyto relevantní informace, se rozhodne, jestli udělí informovaný souhlas či vysloví nesouhlas s poskytnutím zdravotní služby. V obou případech, tedy v případě vyslovení souhlasu či nesouhlasu, je však nezbytné, aby byl pacient řádně poučen. Taktéž je v obou případech třeba zkoumat, je-li pacient k udělení souhlasu či nesouhlasu způsobilý. Vzhledem k těmto základním společným znakům, které spojují informovaný souhlas i nesouhlas mám za to, že nelze otázku informovaného souhlasu opomenout.

Druhá kapitola je věnována samotné otázce informovaného nesouhlasu. V úvodu kapitoly se zabývám definicí informovaného nesouhlasu a stručným výkladem tohoto pojmu. Následně rozebírám jednotlivé formy a náležitosti nezbytné pro platné udělení informovaného nesouhlasu. Současně představuji následky, které mohou nastat, nebude-li poskytovatel zdravotních služeb informovaný nesouhlas respektovat a zdravotní službu přesto poskytnout.

Třetí a stěžejní kapitolou této práce jsou dříve vyslovená přání. V rámci třetí kapitoly se budu zabývat formou a náležitostmi dříve vyslovených přání a poskytnu rozbor situací, kdy nelze dříve vyslovená přání respektovat. Poté se zaměřím na následky, které mohou nastat,



nebude-li poskytovatel zdravotních služeb dříve vyslovené přání respektovat, a to například z důvodu, že jej buď nemá k dispozici nebo se domnívá, že dříve vyslovené přání nedopadá na danou situaci. Návazně představím též problematiku ukončení poskytování zdravotních služeb v případě marné léčby a přednesu úvahy *de lege ferenda*, a to právě z důvodu nedostatečného právního základu ve vztahu k ukončení marné léčby. Závěrem poukážu na některá nejvýznamnější rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva týkající se vyslovení nesouhlasu s poskytnutím zdravotních služeb a rozeberu, zda dle Evropského soudu pro lidská práva právo na život zahrnuje též právo na smrt, či nikoliv.

V poslední čtvrté kapitole zmíním téma eutanázie, které s odmítnutím zdravotních služeb pacientem velmi úzce souvisí. Již v úvodu se sluší říci, že téma eutanázie není vedle otázky dříve vyslovených přání a odmítnutí zdravotních služeb hlavním tématem této práce. Totiž, mám za to, že téma eutanázie je značně obsáhlé a samo o sobě by jistě vystačilo na samostatnou práci. Zároveň se domnívám, že téma eutanázie je tématem poměrně zmapovaným a již o něm bylo několik odborných prací napsáno. Přesto však nelze, dle mého názoru, od tématu eutanázie v této práci odhlédnout zcela, neboť s odmítnutím zdravotních služeb nepochybně úzce souvisí. Vzhledem k rozsahu této práce není objektivně možné zde řádně obsáhnout problematiku odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb pacientem, dříve vyslovených přání i eutanázie. Proto jsem se rozhodla věnovat eutanázii jednu kapitolu této práce, a to kapitolu čtvrtou. S ohledem na skutečnost, že právní úprava v České republice je však ve vztahu k eutanázii poměrně jednoznačná, zaměřím se ve vztahu k eutanázii na zahraniční právní úpravu ve vybraných zemích, která by nepochybně mohla přinést další možné pohledy na tuto otázku. Byť je v současné době v rámci české právní úpravy téma eutanázie vyřešeno relativně nesporně, přesto se stále vedou diskuse na téma legislativní úpravy tohoto rozporuplného tématu. Cílem zmapování zahraniční právní úpravy eutanázie ve vybraných zemích v této práci je rovněž poskytnutí možného vodítka pro případné budoucí legislativní úpravy této záležitosti v České republice.

V rámci této práce užívám zejména metodu deskriptivní, kterou popisují v úvodu jednotlivých kapitol podmínky a formy informovaného souhlasu a nesouhlasu s poskytnutím zdravotních služeb. Rovněž aplikuji metodu analytickou, a to zejména v kapitole třetí a čtvrté, kde analyzuji jednotlivé přístupy k možnému řešení problematických a nejasných otázek. V rámci čtvrté kapitoly je v souvislosti s tématem eutanázie použita převážně metoda komparativní, kdy se zabývám jednotlivými právními úpravami eutanázie ve vybraných zemích.

Mezi zdroje, ze kterých vycházím při psaní této práce, patří především právní úprava, monografie a odborné články. Kromě toho je podstatným zdrojem této práce judikatura, a to jak judikatura českých soudů ve vztahu k ukončování marné léčby či k otázce dříve vyslovených přání, tak judikatura Evropského soudu pro lidská práva. Rozhodovací praxe Evropského soudu pro lidská práva je klíčovým vodítkem pro včlenění náhledu na posuzování obsahu práva na život ve vztahu k případnému odvozování práva na smrt z pohledu Evropského soudu pro lidská práva. Významnou roli hraje judikatura Evropského soudu pro lidská práva zejména v zemích, kde je možné ukončit život pacienta na jeho žádost, a to zejména ve vztahu k podmínkám a náležitostem týkajícím se procesu na vnitrostátní úrovni, kterým má být tento postup přezkoumáván.

# 1 Informovaný souhlas

## 1.1 Pojem informovaného souhlasu

Klíčovým tématem této práce jsou specifika odmítnutí zdravotních služeb pacientem, a tedy zejména vyslovení nesouhlasu pacienta s poskytnutím zdravotní služby, a to buď s okamžitými účinky anebo s účinky do budoucna. Hlavní těžiště této práce proto představuje problematika informovaného nesouhlasu vysloveného pacientem. Nicméně, s touto otázkou úzce souvisí podmínky a náležitosti informovaného souhlasu, kterým pacient k poskytnutí zdravotní služby svoluje. Z tohoto důvodu považuji za nezbytné v rámci této kapitoly nastínit alespoň v základu problematiku informovaného souhlasu a specifika takového jednání. Téma informovaného souhlasu je tématem velmi obsáhlým, avšak s ohledem na skutečnost, že toto téma není předmětem této práce, budu se mu věnovat spíše okrajově.

Předtím, než představím zákonné náležitosti informovaného souhlasu, je nezbytné nastínit, co vůbec samotný informovaný souhlas znamená. Informovaným souhlasem se rozumí situace, kdy se pacient rozhodne podstoupit navrhovaný zákrok poté, co byl řádně obeznámen s účelem, povahou a riziky zamýšleného zákroku a rovněž i s alternativami možného léčení a případně s následky, které mohou nastat, pokud se pacient léčit nebude vůbec. Základním pojmovým znakem, a tedy rovněž esenciální náležitostí informovaného souhlasu je, kromě shora uvedeného, rovněž možnost pacienta učinit své rozhodnutí zcela dobrovolně a tak, aby měl dostatek času na uvážení celé situace. Aby se jednalo o informovaný souhlas, musí být pacientovi rovněž umožněno pokládat případné doplňující dotazy.<sup>1</sup>

V souvislosti s poskytováním zdravotních služeb pacientovi lze dospět k závěru, že pacient vystupuje ve vztahu k lékaři při poskytování zdravotních služeb jako spotřebitel. Tento závěr je podpořen samotnou definicí spotřebitele v českém právním řádu, kdy za spotřebitele je považována fyzická osoba jednající mimo rámec své podnikatelské činnosti.<sup>2</sup> Za situace, kdy je lékařem pacientovi poskytována zdravotní služba, lze úvahou nepochybně dospět k tomu, že je tato služba pacientovi poskytována mimo rámec pacientova podnikání.

---

<sup>1</sup> ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 46.

<sup>2</sup> Ustanovení § 419 ObčZ a ustanovení § 2 odst. 1 písm. a) zákona č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele, ve znění pozdějších předpisů.

Jistě i z toho důvodu, kdy je na pacienta nahlíženo jako na spotřebitele, a tedy na slabší stranu, je oblast zdravotnictví v popředí zájmů EU.<sup>3</sup>

Informovaný souhlas má zásadní nejen faktický, ale rovněž právní význam, neboť je, až na některé výjimky, nezbytnou podmínkou pro poskytování lékařských služeb a provádění jakéhokoli zákroku pacientovi.<sup>4</sup> Aby pacient vůbec mohl souhlas s provedením zákroku vyslovit, je třeba, aby byl řádně a dostatečně informován. Základní náležitosti a informace, které musí být pacientovi poskytnuty stanoví právní předpisy. Například Zákon o zdravotních službách stanovuje povinnost poučit pacienta o účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích navrhovaných zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů.<sup>5</sup> Těmito náležitostmi se podrobně zabývám níže v kapitole 1.4 této práce. Až poté, co se pacientovi dostane náležitého a dostatečného poučení s možností klást doplňující dotazy, teprve může pacient s doporučeným léčebným postupem či s provedením konkrétního zákroku vyslovit kvalifikovaný souhlas.<sup>6</sup>

Informovaný souhlas je v podstatě konkretizací práva na ochranu lidské důstojnosti a svobody jednotlivce rozhodovat o sobě v rámci zdravotnické oblasti. Jedná se též o prostředek ochrany psychické i fyzické integrity každého člověka.<sup>7</sup> Poprvé byl pojem informovaného souhlasu v tomto znění použit v roce 1957.<sup>8</sup>

Význam a důležitost informovaného souhlasu je dána rovněž jeho zakotvením v Úmluvě o biomedicině. Úmluva o biomedicině v článku 5 stanoví, že: „*Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.*“<sup>9</sup> Z citovaného ustanovení Úmluvy o biomedicině je zřejmé, že Úmluva o biomedicině upřednostňuje vůli pacienta před zájmy vědy, lékaře a do jisté míry i společnosti.<sup>10</sup> Zásada poskytování zdravotní péče se souhlasem pacienta není předmětem

---

<sup>3</sup> DOLEŽAL, Tomáš., DOLEŽAL, Adam. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde, 2007, s. 9 – 10.

<sup>4</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Informovaný souhlas: proč a jak?*. Praha: Galén, 2007, s. 25.

<sup>5</sup> § 31 odst. 2 písm. b) zákona o poskytování zdravotních služeb.

<sup>6</sup> VONDRÁČEK, Lubomír., KURZOVÁ, Hana. *Zdravotnické právo: pro praxi a posluchače lékařských fakult*. Praha: Karolinum, 2002. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze, s. 25.

<sup>7</sup> PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr, MACH, Jan. *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén, 2017, Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 66.

<sup>8</sup> DOLEŽAL, Adam. Informovaný souhlas – historická analýza vztahu lékaře a pacienta. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2016, 6 (3), s. 66 – 67.

<sup>9</sup> Čl. 5 Úmluvy o biomedicině.

<sup>10</sup> UHEREK, Pavel. *Vzájemný konflikt lidských práv v kontextu některých případů vznikajících při poskytování zdravotní péče*. [Systém ASPI]. Právní útvar Krajské nemocnice T. Bati, a.s. [cit. 2021-9-19]. Dostupné v Systému ASPI.

toliko Úmluvy o biomedicině, ale je rovněž zakotvena i v zákonech České republiky<sup>11</sup>, přičemž tato zásada je současně projevem práva na nedotknutelnost osoby a osobní svobodu. Zásada poskytování zdravotní péče se souhlasem pacienta dává pacientovi rovněž možnost navrhovanou zdravotní péči odmítnout.<sup>12</sup> Právo pacienta odmítnout poskytnutí zdravotní služby je svou povahou implicitně obsaženo v článku 7 odst. 1 LZPS upravující nedotknutelnost osoby.<sup>13</sup>

Je třeba zdůraznit, že problematika informovaného souhlasu není obsažena jen v Úmluvě o biomedicině či v zákoně o zdravotních službách, ale i v dalších vnitrostátních předpisech. Příkladem lze jmenovat zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů<sup>14</sup> či vyhlášku č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, která se zabývá obsahem i formálními náležitostmi záznamu o uděleném souhlasu se zákrokem. V neposlední řadě je vhodné zmínit též Etický kodex ČLK, jež rovněž zmiňuje povinnosti respektovat vůli pacienta.<sup>15</sup>

Problematika informovaného souhlasu a právo pacienta odmítnout poskytnutí zdravotních služeb bylo rovněž opakovaně předmětem rozhodování Ústavního a Nejvyššího soudu. Ústavní soud ve svém nálezu ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000 konstatoval, že: *„Z ústavního principu nedotknutelnosti integrity osobnosti vyplývá zásada svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví; proto při aplikaci ustanovení umožňujících ve vyjmenovaných případech určitě lékařské výkony či vyšetření provést i bez výslovného souhlasu občana (pacienta) je nutné šetřit podstatu této svobody a postupovat s maximální zdrženlivostí. Diagnóza není více než právo.“*

Taktéž Nejvyšší soud ve svém rozsudku ze dne 13. 12. 2000, sp. zn. 30 Cdo 2870/2000 uzavřel, že: *„[...] provedení lékařského zákroku bez souhlasu pacienta může být případně též posuzováno jako neoprávněný zásah do osobnostních práv takového pacienta, konkrétně do práva na tělesnou integritu.“* Z citované judikatury je zřejmé, že jak Ústavní soud, tak Nejvyšší soud zastávají názor, že je třeba vždy šetřit svobodnou volbu pacienta při rozhodování o poskytování zdravotních služeb, neboť v opačném případě může dojít k zásahu do základních práv a svobod jednotlivce.

---

<sup>11</sup> Viz např. § 28 odst. 1 zákona o zdravotních službách či § 93 odst. 1 ObčZ.

<sup>12</sup> UHEREK, Pavel. *Vzájemný konflikt lidských práv v kontextu některých případů vznikajících při poskytování zdravotní péče*. [Systém ASPI]. Právní útvar Krajské nemocnice T. Bati, a.s. [cit. 2021-9-19]. Dostupné v Systému ASPI.

<sup>13</sup> Čl. 7 odst. 1 LZPS, nálezu Ústavního soudu ze dne 30. 4. 2019, sp. zn. II. ÚS 2843/18, nálezu Ústavního soudu ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000.

<sup>14</sup> Viz např. § 7 zákona č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů.

<sup>15</sup> ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas*. Praha: ASPI, 2007, s. 21.

## 1.2 Informovaný souhlas v kontextu zákona o zdravotních službách a občanského zákoníku

Jak již bylo uvedeno v předchozí kapitole, institut, resp. pravidlo tzv. informovaného souhlasu, je kromě shora uvedené Úmluvy o biomedicině a LZPS, zakotveno taktéž v zákoně o zdravotních službách a v občanském zákoníku. Konkrétně se jedná o § 28 odst. 1 zákona o zdravotních službách a § 93 odst. 1 občanského zákoníku.

Pokud jde o zakotvení zásady informovaného souhlasu v Úmluvě o biomedicině, pak je třeba uvést, že Úmluva o biomedicině je mezinárodní smlouvou dle článku 10 Ústavy. Z toho vyplývá, že pravidla stanovená Úmluvou o biomedicině jsou součástí právního řádu České republiky a mohou přímo zakládat práva a povinnosti subjektům na území České republiky. Ustanovení Úmluvy o biomedicině mají rovněž přednost před zněním zákona, byla-li by úprava v zákoně stanovena odlišně.<sup>16</sup>

Na rozdíl od jednoznačného postavení Úmluvy o biomedicině v právním řádu České republiky však není zcela zřejmý vztah zákona o poskytování zdravotních služeb a občanského zákoníku. Dle § 9 odst. 2 ObčZ platí, že soukromá práva a povinnosti osobní a majtkové povahy se řídí občanským zákoníkem v tom rozsahu, v jakém je neupravují jiné právní předpisy. Dle citovaného ustanovení a rovněž dle závěrů odborné literatury se v případě vztahu občanského zákoníku a jiných právních předpisů uplatní aplikační zásada *lex specialis derogat legi generali*, tedy přednost speciální právní úpravy před obecnou právní úpravou. Pokud však nebude žádná zvláštní právní úprava, použije se subsidiárně obecná právní regulace. Je však na místě zdůraznit, že shora uvedená aplikační zásada se uplatní pouze v případě rozporu právních norem. Nelze ji proto aplikovat při posuzování konfliktu základních práv a svobod, neboť v takovém případě přichází na řadu test proporcionality.<sup>17</sup>

Ve světle uvedené aplikační zásady je namístě dospět k závěru, že pro vztah pacienta a lékaře a pro poskytování zdravotních služeb se primárně použije Zákon o zdravotních službách jako tzv. *lex specialis* vůči občanskému zákoníku. Občanský zákoník se následně aplikuje v situacích, které nebudou upraveny zákonem o zdravotních službách.

---

<sup>16</sup> ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 48; čl. 10 Ústavy.

<sup>17</sup> LAVICKÝ, Petr a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1–654)*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 93.

### 1.2.1 Právní úprava informovaného souhlasu v občanském zákoníku

Informovaný souhlas v kontextu občanského zákoníku je upraven v ustanovení § 93 odst. 1 ObčZ, jež stanoví, že: „*Mimo případ stanovený zákonem nesmí nikdo zasáhnout do integrity jiného člověka bez jeho souhlasu uděleného s vědomím o povaze zásahu a o jeho možných následcích. Souhlasí-li někdo, aby mu byla způsobena závažná újma, nepřihlíží se k tomu; to neplatí, je-li zásah podle všech okolností nutný v zájmu života nebo zdraví dotčeného.*“ Podmínku souhlasu dotčené osoby s poskytnutím zdravotních služeb lze nalézt rovněž v ust. § 2642 ObčZ.<sup>18</sup>

Výjimku z pravidla ohledně zásahu do integrity člověka toliko s jeho souhlasem lze najít v ustanovení § 99 ObčZ. Toto ustanovení cílí na situace, kdy je život člověka v náhlém a patrném nebezpečí a jeho souhlas není možné získat. V takovém případě dává citované ustanovení možnost okamžitě zakročit, je-li to nezbytné ve prospěch zdraví dotčené osoby.<sup>19</sup> Základním kritériem pro poskytnutí zdravotních služeb bez souhlasu pacienta je tedy stav, kdy nelze objektivně souhlas dotčené osoby zajistit přímo od dané osoby ani od osob, jímž zákon dává možnost za dotčenou osobu souhlas udělit.<sup>20</sup> Zároveň je třeba, aby byl naplněn předpoklad, že život dané osoby je již v náhlém a patrném nebezpečí a existuje neodkladná potřeba zákroku ke zdravotnímu prospěchu osoby (tzv. *vitální indikace*).<sup>21</sup>

*A contrario* je však třeba uzavřít, že pokud by zde nebylo dáno náhlé nebezpečí a život dané osoby by nebyl bezprostředně ohrožen, pak nelze zákrok bez souhlasu pacienta provést, a to ani kdyby byl ku zdravotnímu prospěchu dotčené osoby. Tento závěr nebude dotčen ani zákonnou úpravou prevenční povinnosti či právní úpravou krajní nouze.<sup>22</sup> K obdobnému názoru dospívá rovněž judikatura, která dlouhodobě uzavírá, že „*K jakémukoli zákroku v oblasti péče o zdraví je třeba zásadně souhlasu pacienta. Lze ho poskytnout i ústně, musí to však být souhlas svobodný a informovaný. Bez souhlasu pacienta je možné zákrok provést za podmínek, že zákrok nesnese odkladu, protože bez jeho provedení hrozí pacientovi smrt nebo újma na zdraví, zákrok musí směřovat k záchraně života či zdraví pacienta a jedná se o stav*

---

<sup>18</sup> Dle § 2642 ObčZ platí, že „*Ke každému úkonu v rámci péče o zdraví se vyžaduje souhlas ošetřovaného, ledaže zákon stanoví, že souhlasu není třeba. Odmítne-li ošetřovaný souhlas, potvrdí to poskytovateli na jeho žádost v písemné formě.*“

<sup>19</sup> § 99 ObčZ.

<sup>20</sup> § 98 ObčZ.

<sup>21</sup> LAVICKÝ, Petr a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1–654)*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2022, s. 397–398.

<sup>22</sup> LAVICKÝ, Petr a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1–654)*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 572.

*nouze, kdy zdravotnický pracovník nemůže získat řádný souhlas pacienta z objektivních důvodů, nikoliv proto, že pacient souhlas udělit nechce (čl. 8 Úmluvy [...]).*<sup>23</sup>

### **1.2.2 Právní úprava informovaného souhlasu dle zákona o zdravotních službách**

Ustanovení § 28 odst. 1 zákona o zdravotních službách stanoví, že: *„Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak.“* Toto ustanovení je svým obsahem velmi blízké shora jmenovanému ustanovení občanského zákoníku. Rozdílem je, že výjimky z pravidla poskytování zdravotních služeb se souhlasem pacienta jsou v Zákoně o zdravotních službách, konkrétně v ustanovení § 38 Zákona o zdravotních službách, stanoveny odchylně než v občanském zákoníku.

Posledně citované ustanovení upravuje, kromě případů hospitalizace pacienta bez jeho souhlasu, též případy poskytování zdravotních služeb bez souhlasu pacienta osobám s omezenou svéprávností a nezletilým osobám. Tato problematika je předmětem kapitoly 1.4.2 této rigorózní práce.

Ustanovení § 38 odst. 3 zákona o zdravotních službách stanoví, že bez souhlasu pacienta lze pacientovi poskytnout pouze neodkladnou péči, a to buď v případě, kdy zdravotní stav pacientovi neumožňuje souhlas vyslovit, nebo v případě léčby vážné duševní poruchy, avšak pouze za situace, kdy by v důsledku jejího neléčení došlo se vši pravděpodobností k vážnému poškození zdraví pacienta.<sup>24</sup> Současně nelze opomenout, že ani v případě poskytování neodkladné péče, kdy není pacient schopen souhlas vyslovit, není dotčeno dříve vyslovené přání pacienta dle § 36 zákona o zdravotních službách.

### **1.3 Následky platně uděleného informovaného souhlasu a další právní důvody zákroků v oblasti péče o zdraví**

Jak již bylo podrobně uvedeno výše v kapitole 1.1 této práce, každý zásah do integrity člověka musí být proveden tak, aby byla zachována základní lidská práva. V tomto případě zejména právo na osobní svobodu a právo na nedotknutelnost osoby jednotlivce. Je třeba mít na paměti, že za účelem zlepšení zdravotního stavu pacienta je velmi často nezbytné zasáhnout do osobní integrity pacienta, tedy do jeho osobnostního a ústavně zaručeného práva.<sup>25</sup>

---

<sup>23</sup> Usnesení Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 29. 11. 2006, sp. zn. 25 Co 285/2006.

<sup>24</sup> § 38 odst. 3 zákona o zdravotních službách.

<sup>25</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 23.



Zásah do osobní integrity pacienta bude přípustný toliko v případě, bude-li dán relevantní právní důvod k takovému zásahu. V opačném případě by se jednalo o protiprávní zásah do zaručených osobnostních práv, a to včetně občanskoprávních i trestněprávních následků s tím souvisejících.<sup>26</sup> Pravděpodobně nejčastějším právním důvodem zásahu do integrity pacienta bude jeho svobodný a informovaný souhlas. Kromě informovaného souhlasu pacienta však zákonná právní úprava zakotvuje rovněž další právní důvody, jež za splnění všech zákonných podmínek ospravedlňují zásah do integrity pacienta.

V této souvislosti lze odkázat například na již citované ust. § 99 ObčZ, § 38 Zákona o zdravotních službách, článek 8 Úmluvy o biomedicíně či § 71 Zákona o ochraně veřejného zdraví.<sup>27</sup> Veškerá tato ustanovení umožňují zasáhnout do integrity pacienta bez jeho souhlasu v naléhavých případech, kdy je bezprostředně ohrožen život pacienta nebo existuje přímé riziko trvalých následků, přičemž řádný informovaný souhlas nelze získat a zákrok směřuje k přímému prospěchu pacienta. Na tomto místě je nezbytné zdůraznit, že nemožnost získat řádný informovaný souhlas může být dána buď zdravotním stavem pacienta, nebo tím, že pacient sám není způsobilý informovaný souhlas udělit, protože se jedná například o dítě, a současně se nelze včas spojit s jeho zákonným zástupcem.<sup>28</sup> Situace, kdy pacient nebude schopen souhlas vyslovit, může nastat například, když bude pacient v bezvědomí po autonehodě anebo bude-li intoxikován natolik, že nebude schopen řádně posoudit svůj stav a ovládat své jednání.<sup>29</sup>

Za kumulativního splnění všech shora uvedených podmínek bude zásah do integrity člověka v souladu s právem. Následkem platně uděleného řádného informovaného souhlasu je vyloučení protiprávnosti zásahu do integrity jednotlivce. Naopak pokud by byl prováděn jakýkoliv zákrok na těle pacienta bez informovaného souhlasu nebo proti vůli pacienta, vyjma případů, kdy tak zákon umožňuje, mohla by být kromě občanskoprávní odpovědnosti dána též trestněprávní odpovědnost jednatelky osoby, a to například pro trestný čin poškození cizích práv. Ve vztahu k občanskoprávní odpovědnosti pak lze uvést zejména možnost pacienta domáhat se v takových případech nároku z titulu ochrany osobnosti, včetně nároku na náhradu nemajetkové újmy. Možnost požadovat nárok na náhradu nemajetkové újmy by mohla být dána kupříkladu tehdy, když by sice pacient obdržel poučení o povaze a rozsahu

---

<sup>26</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 23.

<sup>27</sup> Dle čl. 8 Úmluvy o biomedicíně platí, že pokud v situacích nouze nelze získat příslušný souhlas, jakýkoliv nutný lékařský zákrok lze provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotyčné osoby.

<sup>28</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 25.

<sup>29</sup> PRUDIL, L. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2017, s. 41.

zákroku, avšak již by neobdržel poučení o možném riziku zákroku, či by nebyl upozorněn na důsledky zákroku. V takovém případě by se totiž již nejednalo o řádně udělený informovaný souhlas.<sup>30</sup>

#### **1.4 Informovaný souhlas jako právní jednání a náležitosti informovaného souhlasu**

Informovaný souhlas je jedním z právních důvodů ospravedlňujících zásah do integrity jednotlivce. Aby byl informovaný souhlas způsobilý vyvolat předpokládané právní účinky a vyloučil protiprávnost zásahu do integrity člověka, je nezbytné, aby splňoval základní zákonné formální i obsahové náležitosti.

S ohledem na skutečnost, že platně udělený informovaný souhlas za splnění dalších zákonných podmínek<sup>31</sup> vylučuje protiprávnost zásahu do integrity jednotlivce a jsou s ním spojeny změny v právech a povinnostech pacienta a lékaře, je třeba jej považovat za právní jednání.<sup>32</sup> Uvedený výklad plně koresponduje s ust. § 545 ObčZ, dle něhož platí, že právní jednání vyvolává právní následky, které jsou v něm vyjádřeny, jakož i právní následky plynoucí ze zákona, dobrých mravů, zvyklostí a zavedené praxe stran.<sup>33</sup>

##### **1.4.1 Obsah a forma informovaného souhlasu**

Zákonná právní úprava rámcově definuje, které informace musí být pacientovi poskytnuty, aby pacient mohl udělit řádný informovaný souhlas. Pokud se jedná o Zákon o zdravotních službách, tento v ust. § 31 stanoví, že poskytovatel zdravotních služeb je povinen zajistit, aby byl pacient srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách. Poskytovatel zdravotních služeb je dále povinen umožnit pacientovi, nebo osobě jím určené, klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám, které musí být srozumitelně zodpovězeny. Dle § 31 odst. 2 Zákona o zdravotních službách musí informace o zdravotním stavu pacienta obsahovat údaje o:

*„a) příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stadiu a předpokládaném vývoji,*

---

<sup>30</sup> MACH, J., BURIÁNEK, A., ZÁLESKÁ, D., MÁCA, M., VRÁBLOVÁ, B. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář.* Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018, s. 92 – 93.

<sup>31</sup> Například podmínky poskytovat zdravotní služby *lege artis*, tj. s náležitou odbornou úrovní, a to 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.

<sup>32</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví.* Praha: ASPI, 2007, s. 27.

<sup>33</sup> Tamtéž, s. 28.

- b) účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích navrhovaných zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů,
- c) jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta,
- d) další potřebné léčbě,
- e) omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a
- f) možnosti

1. vzdát se podání informace o zdravotním stavu podle § 32 a

2. určit osoby podle § 32 a 33 nebo vyslovit zákaz o podávání informací o zdravotním stavu podle § 33.<sup>34</sup>

Uvedené poučení pacienta dle § 31 zákona o zdravotních službách je tzv. speciální právní úpravou, jež se použije přednostně. Tuto však lze podpůrně doplnit o ust. § 94 ObčZ.<sup>35</sup> Ustanovení § 94 ObčZ stanoví, že ten, kdo chce provést na jiném člověku zákrok, je povinen mu srozumitelně vysvětlit povahu tohoto zákroku. Občanský zákoník v uvedeném ustanovení dále stanoví, že toto vysvětlení se považuje za řádně podané, pokud lze rozumně předpokládat, že daná osoba pochopila způsob a účel zákroku včetně očekávaných následků i možných nebezpečí pro své zdraví, včetně toho, zda přichází v úvahu případně i jiný postup. Obsah poučení pacienta je zakotven taktéž v § 2638 a 2639 ObčZ.<sup>36</sup> Dle ust. § 2639 ObčZ se vysvětlení považuje za řádně poskytnuté, pokud lze rozumně předpokládat, že daná osoba pochopila svůj zdravotní stav, způsob, účel a nezbytnost péče o zdraví včetně očekávaných následků i možných nebezpečí pro své zdraví, včetně toho, zda přichází v úvahu i případný jiný způsob péče o zdraví.

Pokud se jedná o formu informovaného souhlasu, zákon explicitně bez dalšího nestanoví, že by informovaný souhlas musel být poskytnut písemně. Obecně proto platí, že informovaný souhlas lze poskytnout ústně či konkludentně, přičemž písemná forma musí být dodržena v těch případech, kdy tak výslovně zákon stanoví.<sup>37</sup>

---

<sup>34</sup> § 31 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

<sup>35</sup> LAVICKÝ, Petr a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1–654)*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 562.

<sup>36</sup> Dle § 2638 ObčZ platí, že poskytovatel srozumitelně vysvětlí ošetřovanému zamýšlené vyšetření i navrhovanou péči o zdraví; po příslušném vyšetření poskytovatel vysvětlí ošetřovanému jeho zdravotní stav a péči o zdraví i při dalším postupu. Žádá-li o to ošetřovaný, podá mu poskytovatel vysvětlení v písemné formě.

<sup>37</sup> Písemná forma je vyžadována například na základě ust. § 96 ObčZ, který kromě jiného stanoví, že písemný souhlas je třeba pro případ, že má být oddělena část těla, která se již neobnoví či v případě lékařského pokusu na člověku. Dále je písemná forma stanovena například ust. § 8 Zákon o specifických zdravotních službách pro informovaný souhlas neplodnému páru o podání informace o povaze navrhovaných metod a postupů, jejich trvalých následcích a možných rizicích a o způsobu, jakým může být naloženo s nadbytečnými lidskými embryi,

Přestože zákon někdy explicitně požadavek na písemnou formu informovaného souhlasu nestanoví, poskytovatelé zdravotních služeb povětšinou i tak vyžadují, aby byl souhlas pacienta stvrzen písemnou formou, neboť jsou to právě poskytovatelé zdravotních služeb, koho tíží v případném budoucím sporu důkazní břemeno o tom, že informovaný souhlas udělen byl. Rovněž dle ust. § 2638 ObčZ má pacient právo, bude-li tak vyžadovat, aby informace, jež mu jsou poskytovatelem zdravotních služeb sdělovány, obdržel v písemné formě.<sup>38</sup> Právo požadovat stvrzení uděleného souhlasu písemnou formou může vyžadovat rovněž poskytovatel zdravotních služeb.<sup>39</sup> Každý poskytovatel zdravotních služeb, až na zákonem stanovené výjimky<sup>40</sup>, je povinen zpracovat seznam zdravotních služeb, k jejichž poskytnutí bude požadovat písemný souhlas.<sup>41</sup>

Je třeba zdůraznit, že i v případě písemného informovaného souhlasu musí vždy být pacientovi předem poskytnuta ústně prezentovaná informace lékařem či jiným zdravotním pracovníkem. Písemná forma informovaného souhlasu nenahrazuje ústní podání informace pacientovi, přičemž pacient má rovněž právo klást doplňující dotazy ohledně navrhovaného postupu.<sup>42</sup> Informovaný souhlas pacienta v písemné podobě za situace, kdy by lékař s pacientem vůbec nehovořil a neposkytl mu veškeré potřebné informace, včetně případných odpovědí na otázky pacienta, je pouze nicotným dokumentem bez právních účinků.<sup>43</sup> S ohledem na shora uvedené nelze vyloučit, že může být pacientem zpochybněn též písemně udělený souhlas, a to například bude-li pacientovi podána informace tak nesrozumitelným způsobem, že v důsledku toho nebude schopen udělit platný souhlas. Obdobný následek nastane v případě, kdy pacient nebude způsobilý ovládat své jednání nebo posoudit následky svého jednání (například v důsledku intoxikace).<sup>44</sup>

Bez ohledu na to, zda zákon v konkrétním případě písemnou formu informovaného souhlasu vyžaduje či nikoliv, je nicméně zapotřebí uvést do zdravotnické dokumentace

---

včetně předpokládané výše finančních nákladů na jejich uskladnění, dobu jejich uskladnění a dále informace o určování rodičovství k dítěti podle ObčZ, bylo-li dítě počato umělým oplodněním.

<sup>38</sup> MACH, J., BURIÁNEK, A., ZÁLESKÁ, D., MÁCA, M., VRÁBLOVÁ, B. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018, s. 134.

<sup>39</sup> Viz § 2642 odst. 2 ObčZ.

<sup>40</sup> Dle § 45 odst. 2 písm. h) zákona o zdravotních službách tato povinnost neplatí pro poskytovatele zdravotnické záchranné služby, zdravotnické dopravní služby, přepravy pacientů neodkladné péče, záchranné služby a lékárenské péče.

<sup>41</sup> MACH, J., BURIÁNEK, A., ZÁLESKÁ, D., MÁCA, M., VRÁBLOVÁ, B. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018, s. 134.

<sup>42</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas: proč a jak?*. Praha: Galén, 2007, s. 28.

<sup>43</sup> MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 2010, s. 116.

<sup>44</sup> PRUDIL, L. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2017, s. 38.

pacienta skutečnost, že pacient s daným zdravotním výkonem, zákrokem, postupem či zdravotní službou vyslovil souhlas. Tento záznam by měl být opatřen podpisem osoby, jež informovaný souhlas od pacienta získala.<sup>45</sup> Za rozsah a kvalitu informace poskytované pacientovi před udělením informovaného souhlasu odpovídá ošetřující lékař pacienta. I další zdravotničtí pracovníci, jež se na léčbě pacienta podílí, mají povinnost pacienta informovat, to však vždy s ohledem na své profesně stanovené odborné kompetence.<sup>46</sup>

Udělený informovaný souhlas může být pacientem odvolán, a to i bez uvedení důvodu.<sup>47</sup> Odvolání informovaného souhlasu je účinné vždy pouze do budoucna a netýká se úkonů, jež již byly provedeny.<sup>48</sup> Informovaný souhlas lze odvolat vždy ústní formou, a to i v případech, kdy byla pro jeho udělení požadována písemná forma.<sup>49</sup> Pokud se pro udělení souhlasu nevyžaduje písemná forma, platí vyvratitelná právní domněnka, že souhlas byl udělen. Při nejistotě o tom, zda došlo k odvolání souhlasu v jiné než písemné formě, se má za to, že k odvolání souhlasu nedošlo.<sup>50</sup>

Při odvolání poskytnutého souhlasu je nezbytné, aby poskytovatel zdravotních služeb řádně posoudil, zda pacient byl v okamžiku odvolání souhlasu způsobilý takto učinit a zda se nejedná pouze o rozhodnutí pod vlivem okamžité bolesti či medikamentů. Poskytovatel zdravotních služeb je také povinen zvážit, zda například při odvolání souhlasu v průběhu zákroku je možné daný zákrok přerušit tak, aby nedošlo k ohrožení zdraví pacienta. Jestliže by bylo dáno riziko poškození zdraví pacienta, byl by poskytovatel zdravotních služeb naopak povinen v zákroku pokračovat do té míry, aby zamezil případnému ohrožení zdraví pacienta, které by v důsledku neprodleného přerušení zákroku hrozilo.<sup>51</sup>

S odvoláním souhlasu souvisí otázka, zda může být souhlas pacientem odvolán i v čase, kdy to není v nejlepším zájmu pacienta. Pokud souhlas odvolává pacient, jenž je k tomuto způsobilý, může být souhlas pacientem odvolán i v případě, že to není v jeho prospěch. Naopak kdyby se jednalo o osobu, jež není způsobilá souhlas odvolat a toto právní jednání by za ní činil někdo jiný (například zákonný zástupce nezletilého či opatrovník osoby omezené ve svéprávnosti), bude možné zástupný souhlas odvolat jen v případě, že to bude

---

<sup>45</sup> MACH, J., BURIÁNEK, A., ZÁLESKÁ, D., MÁCA, M., VRÁBLOVÁ, B. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018, s. 136.

<sup>46</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas: proč a jak?*. Praha: Galén, 2007, s. 32.

<sup>47</sup> Článek 5 Úmluvy o biomedicíně výslovně stanoví, že dotčená osoba může kdykoliv svobodně svůj souhlas odvolat.

<sup>48</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas: proč a jak?*. Praha: Galén, 2007, s. 47.

<sup>49</sup> § 97 odst. 1 ObčZ.

<sup>50</sup> § 97 odst. 2 ObčZ.

<sup>51</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. Praha: ASPI, 2007, s. 43.

v nejlepší zájmu dotčené osoby. Tato restrikce je zakotvena přímo v článku 6 odst. 5 Úmluvy o biomedicíně.<sup>52</sup>

#### 1.4.2 Způsobilost pacienta udělit informovaný souhlas

K tomu, aby pacient mohl poskytnout řádný zákonný informovaný souhlas, je třeba, aby k jeho udělení (a následně i k jeho případnému odvolání) byl způsobilý. Dle § 30 ObčZ platí, že plně svéprávným se člověk stává zletilostí, přičemž zletilosti se nabývá dovršením 18. roku věku života. Svěprávnost se nabývá kromě dovršení zletilosti dále přiznáním svéprávnosti či uzavřením manželství.<sup>53</sup> Dle § 581 ObčZ platí, že pokud není osoba plně svéprávná, je neplatné právní jednání, ke kterému není způsobilá. Neplatné je též právní jednání osoby jednající v duševní poruše, která ji činí neschopnou právně jednat.

Způsobilost pacienta udělit informovaný souhlas je třeba zkoumat též u dětí, neboť skutečnost, že dítě není plně svéprávné bez dalšího neznamena, že by na jeho názor neměl být brán zřetel a že by se nemělo k navrhované léčbě či konkrétnímu zákroku vůbec vyjádřit. Povinnost brát do úvahy názor nezletilého je zakotven v základních pramenech ústavního práva. V této souvislosti lze poukázat na článek 5 LZPS, který stanoví, že každý je způsobilý mít práva.<sup>54</sup> Povinnost brát v potaz názor nezletilého k navrhovaným zákrokům je upravena též v Úmluvě o biomedicíně, kde se uvádí, že má být „*názor nezletilé osoby též zohledněn jako faktor, jehož závaznost narůstá úměrně s věkem a stupněm vyspělosti*“.<sup>55</sup> Participační právo dítěte je dále zakotveno rovněž v Úmluvě o právech dítěte.<sup>56</sup> V této souvislosti je vhodné zmínit rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 23. 2. 2012, sp. zn. 30 Cdo 3386/2010, v němž Nejvyšší soud judikoval, že občanskoprávní ochrana osobnosti náleží i těm fyzickým osobám, které nejsou schopny plně chápat utrpěnou újmu pro nedostatek svého věku nebo psychický stav.

Taktéž u osob s omezenou svéprávností by měla být v oblasti poskytování informovaného souhlasu respektována lidská důstojnost a autonomie vůle člověka. V praxi by

---

<sup>52</sup> MACH, J., BURIÁNEK, A., ZÁLESKÁ, D., MÁCA, M., VRÁBLOVÁ, B. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018, s. 144.

<sup>53</sup> § 30 ObčZ.

<sup>54</sup> SOVOVÁ, O. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Praha: Leges, 2011. Praktik (Leges), s. 57.

<sup>55</sup> Čl. 6 odst. 2 Úmluvy o biomedicíně.

<sup>56</sup> Čl. 12 Úmluvy o právech dítěte publikována ve Sbírce zákonů jako Sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí pod číslem 104/1991 Sb. stanoví, že: „*Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zabezpečují dítěti, které je schopno formulovat své vlastní názory, právo tyto názory svobodně vyjadřovat ve všech záležitostech, které se jej dotýkají, přičemž se názorům dítěte musí věnovat patřičná pozornost odpovídající jeho věku a úrovni. Za tímto účelem se dítěti zejména poskytuje možnost, aby bylo vyslyšeno v každém soudním nebo správním řízení, které se jej týká, a to buď přímo, nebo prostřednictvím zástupce anebo příslušného orgánu, přičemž způsob slyšení musí být v souladu s procedurálními pravidly vnitrostátního zákonodárství.*“

proto u daného pacienta mělo být zkoumáno ve vztahu ke konkrétnímu navrhovanému zákroku, zdali je pacient v daném případě dostatečně kompetentní, aby informovaný souhlas sám vyslovil.<sup>57</sup> Tento přístup je zakotven rovněž v Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením.<sup>58</sup> I přesto však soudní praxí často dochází k obecnému omezení svéprávnosti ohledně rozhodování o zdravotní péči. Takové formulace lze považovat poněkud za nešťastné, neboť by mělo být individuálně ve vztahu k jednotlivým zákrokům posuzováno, zda je daná osoba způsobilá souhlas udělit či nikoliv. Nepochybně by proto práva těchto osob podstatně více šetřilo, pokud by došlo k omezení nikoliv obecně ke všem zdravotním službám, ale pokud by toto omezení bylo specifikováno úžeji tak, aby v případech, kdy osoba způsobilá bude, mohla souhlas platně udělit.<sup>59</sup>

V případě poskytování zdravotních služeb nezletilým mohou nastat tři typy situací, které bude muset poskytovatel zdravotních služeb řešit. V první řadě se může jednat o konflikt mezi názorem nezletilého a jeho zákonného zástupce. Další situací může být neshoda o dalším postupu ve vztahu k nezletilému mezi jeho zákonnými zástupci, nejčastěji mezi jeho rodiči. Konfliktní situace však může nastat i v případě, kdy zákonný zástupce učiní rozhodnutí, s nímž se však nebude ztotožňovat poskytovatel zdravotních služeb.<sup>60</sup> Uvedené případy jsou rozebrány níže v této kapitole.

V prvé řadě je nezbytné zabývat se tím, kdy vůbec může nezletilý právně jednat, a tedy i samostatně udělit informovaný souhlas. I nezletilý člověk, který není ještě plně svéprávný, může samostatně ke zdravotnickému zákroku udělit v některých případech souhlas. Podmínkou je, aby byly naplněny veškeré předpoklady stanovené v § 35 odst. 1 Zákona o zdravotních službách, resp. § 95 ObčZ. Podle těchto zákonných ustanovení platí, že je-li to přiměřené rozumové a volní vyspělosti věku nezletilého, musí být při poskytování zdravotních služeb zjištěn názor nezletilého pacienta na poskytnutí navrhovaných zdravotních služeb. Zjištěný názor nezletilého pacienta je pak nezbytné zohlednit, a to vždy s ohledem na jeho věk a stupeň rozumové a volní vyspělosti. Zákon rovněž předpokládá možnost poskytnout nezletilému zdravotní služby na základě jím uděleného souhlasu, je-li provedení

---

<sup>57</sup> DOLEŽAL, T, DOLEŽAL, A. Problematika schopnosti poskytnout informovaný souhlas v kontextu posuzování způsobilosti k právnímu jednání. *Časopis pro právní vědu a praxi*, 2021, č. 2, s. 309-323.

<sup>58</sup> Dle čl. 12 odst. 2 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením publikované ve Sbírce mezinárodních smluv jako Sdělení Ministerstva zahraničních věcí pod číslem 10/2010 Sb. m.s. platí, že „Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají, že osoby se zdravotním postižením mají, na rovnoprávném základě s ostatními, právní způsobilost ve všech oblastech života.“

<sup>59</sup> DOLEŽAL, A. Informovaný souhlas u osob se sníženou schopností rozhodování. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2019, č. 2, s. 68 – 84.

<sup>60</sup> ŠIMÍČEK, V. (ed). *Lidská práva a medicína*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Mezinárodní politologický ústav, 2017, s. 83 – 84.

zamýšleného úkonu přiměřené rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku.<sup>61</sup> Tehdy může dítě udělit souhlas s poskytováním zdravotních služeb. Příkladem, nebude nezbytné, aby ke standardnímu vyšetření patnáctiletého dítěte u jeho praktického lékaře dával souhlas jeho zákonný zástupce; nezletilý tuto návštěvu u praktického lékaře může nepochybně podstoupit sám.<sup>62</sup>

K těmto kritériím doplňuje § 95 občanského zákoníku ještě další dvě podmínky, a to, že se v případě daného zákroku zasahujícího do integrity nezletilého musí jednat o obvyklou záležitost, která nezanechává trvalé nebo závažné následky. S ohledem na obecnost těchto kritérií je obtížné posoudit, v jakých případech postačuje souhlas nezletilého a v jakých případech je naopak nezbytné trvat na udělení souhlasu jeho zákonným zástupcem.<sup>63</sup> Nicméně vzhledem k tomu, že zákon o Zdravotních službách, jakožto speciální právní předpis, má přednost před obecnou právní úpravou obsaženou v ObčZ, uplatní se pro poskytování zdravotních služeb úprava obsažená v Zákoně o zdravotních službách.<sup>64</sup> V případě pochybností o tom, zda je nezletilý schopen a oprávněn vyslovit souhlas s poskytnutím zdravotní služby, může poskytovatel zdravotních služeb přistoupit za účelem zvýšení právní jistoty k tomu, že informovaný souhlas udělí jak zákonný zástupce nezletilého, tak i sám nezletilý.<sup>65</sup> To však logicky bude aplikovatelné jen v případech, kdy skutečně bude vůle informovaný souhlas vyslovit na straně zákonného zástupce i na straně samotného nezletilého.

Obecně lze shrnout, že nezletilý může sám udělit souhlas k poskytnutí zdravotních služeb v případě, že je k tomu dostatečně rozumově a volně vyspělý a současně se nejedná o zákrok, který by zanechal trvalé nebo závažné následky.<sup>66</sup> Nejsou-li splněny zákonem stanovené shora uvedené podmínky, kdy může nezletilý udělit sám souhlas se zákrokem, je třeba, aby nezletilý byl zastoupen osobou, jež souhlas udělit může. Takovou osobou budou nejčastěji zákonní zástupci nezletilého. Zákonní zástupci zastupují nezletilého společně, avšak jednat může dle § 892 odst. 2 ObčZ každý z nich samostatně.<sup>67</sup> Ve vztahu ke třetím osobám se uplatní vyvratitelná právní domněnka, že v případě, kdy jedná za nezletilého jeden z rodičů vůči třetí osobě, která je v dobré víře, má se za to, že tento rodič jedná se souhlasem druhého

---

<sup>61</sup> Viz § 35 odst. 1 Zákona o zdravotních službách.

<sup>62</sup> ŠIMÍČEK, V. (ed). *Lidská práva a medicína*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Mezinárodní politologický ústav, 2017, s. 85.

<sup>63</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 252.

<sup>64</sup> LAVICKÝ, Petr a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1–654)*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2022, s. 391.

<sup>65</sup> TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK, R., POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C.H.Beck, 2011, s. 39 – 41.

<sup>66</sup> DOLEŽAL, Tomáš. Způsobilost nezletilých udělit souhlas s poskytováním zdravotních služeb. *Kabinet zdravotnického práva a bioetiky*, ÚSP AV ČR, v.v.i.2018, 8 (1), s. 56.

<sup>67</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 252.



rodiče.<sup>68</sup> V praxi proto bude postačovat například při návštěvě lékaře, bude-li souhlas udělen jedním z rodičů. Pokud by však rodiče měli odlišné názory anebo by lékaři bylo známo, že druhý z rodičů s navrhovaným postupem či zákrokem nesouhlasí, souhlas jen jednoho z rodičů by nebyl dostatečný.<sup>69</sup> Jak již bylo shora uvedeno, mezi zákonnými zástupci může nastat konflikt při udělování souhlasu ohledně zákroku u nezletilého. Pro případ, že by se rodiče nedohodli ohledně léčebného zákroku společně a nejednalo by se o běžný léčebný zákrok, bude nezbytné, aby v takovém případě dle § 877 ObčZ rozhodl na návrh jednoho z rodičů soud.<sup>70</sup>

Ve světle recentní judikatury ve věci rozhodování soudu v případě neshody rodičů, lze poukázat na případ týkající se nahrazení souhlasu jednoho z rodičů pro aplikaci povinného očkování nezletilému dítěti. Za daných okolností Ústavní soud kromě jiného judikoval, že pakliže je nezletilý ve věku, kdy je schopen pochopit, že je vedeno soudní řízení, které se jej týká, je nezbytné, aby soud zajistil možnost participace nezletilého v rámci probíhajícího řízení, a to buď komunikací a kontaktem nezletilého s jeho opatrovníkem či přímo se soudcem. V případě, kdy by nezletilý vůbec nevěděl, že je o něm nějaké soudní řízení vedeno nebo že je zastoupen v řízení opatrovníkem, došlo by k porušení práva na projednání věci v přítomnosti podle článku 38 odst. LZPS a k porušení článku 12 Úmluvy o právech dítěte.<sup>71</sup>

Další situací, která v praxi může nastat, je stav, kdy se sice oba zákonní zástupci nezletilého shodnou na dalším postupu ve vztahu k léčbě nezletilého, avšak s tímto rozhodnutím nesouhlasí poskytovatel zdravotních služeb. Může se jednat o případy, kdy zákonní zástupci odmítnou dát souhlas s provedením zákroku, který je však poskytovatelem zdravotních služeb považován za nezbytný s ohledem na ochranu života a zdraví nezletilého. Zde nebude možné aplikovat výjimky na poskytnutí zdravotní péče ve stavu nouze bez souhlasu příslušných osob dle článku 8 Úmluvy o biomedicíně, neboť toto ustanovení míří na případy, kdy souhlas nelze získat. Při konfliktu zákonného zástupce a poskytovatele zdravotních služeb je však situace odlišná, protože souhlas získat objektivně lze, ale i přesto není udělen.<sup>72</sup>

Pakliže by se jednalo o případ neodkladné péče nezbytné pro zamezení vážného poškození zdraví nezletilého, může být dle § 38 odst. 4 Zákona o zdravotních službách tato

---

<sup>68</sup> § 876 odst. 3 ObčZ.

<sup>69</sup> KRÁLÍČKOVÁ, Z. Péče o zdraví nezletilého dítěte. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2016, č. 2, s. 20 – 35.

<sup>70</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 252.

<sup>71</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 8.10.2018, sp. zn. II. ÚS 725/18-2.

<sup>72</sup> ŠIMÍČEK, V. (ed). *Lidská práva a medicína*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Mezinárodní politologický ústav, 2017, s. 87 – 88.

zdravotní služba nezletilému pacientovi poskytnuta. V neodkladných případech totiž dochází k nahrazení souhlasu zákonného zástupce rozhodnutím poskytovatele zdravotních služeb. Nutno však podotknout, že takové zásadní rozhodnutí je třeba podložit dostatečnými a relevantními důvody, neboť obecně se presumuje, že rodiče nezletilého pro své dítě vždy chtějí to nejlepší a nejednají tak, aby mohlo dojít k poškození zdraví či dokonce k ohrožení života dítěte.<sup>73</sup>

Závěr, že jsou to právě rodiče, kdo hájí nejlepší zájem dítěte, je předpokládán též Ústavním soudem, jež judikoval, že „Zpravidla lze presumovat, že právě rodiče nejlépe znají zájmy svého dítěte a svými rozhodnutími zájem dítěte hájí. Státní zásah do vztahů mezi rodiči a dětmi odůvodněný zájmem dítěte musí být tedy co nejzdrženlivější. Rodičovská odpovědnost jako ústavně konformně vyložený pojem podústavního práva je výsostný vztah mezi rodiči a dětmi, tvořený nejen právy a povinnostmi, ale také dalšími aspekty z mimoprávní oblasti, jako jsou citový vztah, morální autorita a příklad rodičů. Účelem rodičovské zodpovědnosti je ochrana dítěte a jeho práv na straně jedné a poskytnutí svobodného prostoru rodiči pro realizaci jeho rodičovství na straně druhé, ovšem v souladu s nejlepšími zájmy dítěte a jeho blahem.“<sup>74</sup>

Aby mohl poskytovatel zdravotních služeb oprávněně provést nezletilému zákrok či poskytnout zdravotní službu v rozporu s vůlí zákonného zástupce nezletilého, musí se jednat skutečně o naléhavé případy. Zákon totiž pro případ konfliktu mezi zákonným zástupcem a poskytovatelem zdravotních služeb umožňuje podání návrhu na předběžné opatření dle § 452 a násl. ZŘS, kdy je soud povinen rozhodnout bezodkladně, nejpozději do 24 hodin. Rozhodnutí poskytovatele zdravotních služeb proti vůli zákonných zástupců nezletilého a bez rozhodnutí soudu by proto mělo přicházet v úvahu pouze tehdy, kdy je nezbytné zákrok provést ještě před uplynutím lhůty pro rozhodnutí o předběžném opatření soudem. Pakliže se nebude jednat o urgentní situaci, bude namíste zahájit standardní řízení ve věci péče o nezletilé, kde soud může omezit výkon rodičovské odpovědnosti a nahradit souhlas rodičů s konkrétní zdravotní službou ve prospěch nezletilého dítěte.<sup>75</sup>

Jak již bylo shora naznačeno, soudní praxe již v minulosti judikovala, že v některých případech může zájem dítěte převážit nad rozhodnutím jeho zákonného zástupce. Kupříkladu Ústavní soud se ve svém nálezu ze dne 20. 8. 2004, sp. zn. III. ÚS 459/03 zabýval případem,

---

<sup>73</sup> ŠIMÍČEK, V. (ed). *Lidská práva a medicína*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Mezinárodní politologický ústav, 2017, s. 87 – 88.

<sup>74</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 3.11.2016, sp. zn. I. ÚS 1764/16.

<sup>75</sup> ŠIMÍČEK, V. (ed). *Lidská práva a medicína*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Mezinárodní politologický ústav, 2017, s. 89.

kdy rodiče z náboženských důvodů odmítli dát souhlas s chemoterapií spojenou s transfuzemi krve jejich dítěti, které se v důsledku toho ocitlo ve vážném ohrožení života. Rodiče svůj postoj odůvodnili poukazem na článek 16 LZPS zakotvující svobodu náboženství a víry – s ohledem na to, že rodiče byli svědky Jehovovými, odmítali léčbu svého dítěte spojenou s krevní transfuzí. Za daných okolností Ústavní soud přijal stanovisko, že prioritní nepochybně byla ochrana zdraví a života dítěte, že zájem dítěte může převážit nad zájmy rodiče a že je třeba zabránit tomu, aby rodiče přijímali rozhodnutí, jež jsou pro zdraví a vývoj dítěte škodlivá. Výsledkem bylo, že Ústavní soud plně podpořil postup soudu prvního stupně, jež nezletilého předal do péče Kliniky dětské onkologie Fakultní nemocnice Brno a ustanovil nezletilému opatrovníka pro řízení.<sup>76</sup>

Pokud by mělo být zasaženo do integrity člověka neschopného úsudku tak, že by se jednalo o způsob zanechávající trvalé, neodvratitelné a vážné následky nebo by se jednalo o způsob spojený s vážným nebezpečím pro život nebo zdraví dotčené osoby, lze takový zákrok dle § 101 ObčZ provést jen se souhlasem soudu. Ve vztahu k ustanovení § 101 ObčZ nutno dodat, že se jedná o obecnou úpravu a v případě, že se bude jednat o zákrok v rámci poskytování zdravotních služeb, tak se uplatní speciální právní úprava Zákona o zdravotních službách.<sup>77</sup>

V praxi vyvstává v této souvislosti otázka, je-li situací, kdy je zasahováno do integrity pacienta a měl by být vyžadován souhlas soudu, i ukončení léčby pacienta (viz výše). Jestliže by tomu tak bylo, měl by soud vyslovovat souhlas nejen se zahájením léčby, ale i s jejím ukončením. Ukončení péče lze nepochybně analogicky posoudit tak, jako by se jednalo o trvalý, vážný a neodvratitelný následek. Rozhodnutí o ukončení poskytování zdravotní péče pacientovi by proto bylo v souladu se zákonem pouze tehdy, vyslovil-li by s takovým postupem souhlas soud.<sup>78</sup> Nutno však dodat, že souhlas soudu se nebude pravděpodobně vyžadovat za situace, kdy je léčba ukončena z důvodu, že došlo k uzdravení a vyléčení pacienta.

Souhlas soudu je dále vyžadován, když nezletilý, starší čtrnácti let, který nenabyl plné svéprávnosti, vážně odporuje zákroku, s nímž jeho zákonný zástupce souhlasí. Zde se dle § 100 odst. 1 ObčZ vyžaduje souhlas soudu. Obdobně to platí i v případě osoby, která je sice zletilá, ale není plně svéprávná. Sporná situace však může nastat, pokud půjde například o

---

<sup>76</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 253.

<sup>77</sup> LAVICKÝ, Petr a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1–654)*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2022, s. 402.

<sup>78</sup> HOLČAPEK, Tomáš. Rozhodnutí soudu jako zdroj oprávnění zásahu do integrity. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2018, 8 (3), s. 9.

dítě, které zákroku vážně odporuje, avšak je mu teprve třináct let. Podle současné právní úpravy by se až od věkové hranice čtrnácti let měly tyto situace řešit tak, že bude vyžádán souhlas soudu. Byť zákon podmínku souhlasného vyjádření soudu stanovuje až od věku čtrnácti let, nabízí se otázka, jak by měl poskytovatel zdravotních služeb postupovat, odporuje-li vážně zákroku nezletilý mladší čtrnácti let, u něhož je zřejmé, že povaze navrhovaného zákroku rozumí a je schopen jej dostatečně chápat. Dle názoru některých odborníků by se i v takovém případě měl poskytovatel zdravotních služeb obrátit na soud, aby soud zahájil v této věci řízení o přivolení k zásahu do integrity nezletilého.<sup>79</sup>

V některých případech zákon výslovně stanoví konkrétní věkovou hranici, kdy nezletilý může o zákroku rozhodnout sám. Příkladem lze uvést právo ženy starší šestnácti let udělit samostatně souhlas k umělému přerušení těhotenství.<sup>80</sup> V této souvislosti stojí za zmínku rovněž diskutovaná novela ustanovení § 29 ObčZ upravujícího možnou změnu pohlaví, přičemž v rámci diskuzí o novém znění tohoto ustanovení je uvažováno i o tom, že by o změnu pohlaví mohly žádat již osoby starší 12 let. K uzákonění takového postupu zatím nedošlo, ačkoliv to je navrhováno již od roku 2018. Nepochybně lze zaznamenat snahu o rozšiřování participačních práv dětí. Je však otázkou, zda je participace dětí v raném věku v této oblasti v souladu s nejlepšími zájmy dítěte.<sup>81</sup>

Kromě osob nezletilých jsou specifika udělování informovaného souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb dána rovněž u osob s duševní poruchou, osob neschopných projevit vůli či osob neschopných úsudku. Nedostatek schopnosti člověka udělit informovaný souhlas v rámci poskytování zdravotních služeb může plynout z narušení této schopnosti v důsledku duševní poruchy, ať už trvalé či přechodné, nebo z nedostatku vyspělosti s ohledem na věk dané osoby. Duševní porucha, byť i krátkodobého charakteru, může být způsobena kromě jiného též například konzumací alkoholu, návykových látek nebo jako důsledek nadprůměrné bolesti či vážného zranění.<sup>82</sup> Informovaný souhlas by mohl být shledán neplatným například tehdy, udělil-li by jej pacient v krátké době před zákrokem, kdy již byl pod vlivem premedikace. Lze proto v praxi doporučit, aby byl informovaný souhlas pacientem udělován s dostatečným časovým předstihem před plánovým zákrokem, aby měl pacient dostatek času si v klidu rozmyslet, zda souhlas udělí či nikoliv.<sup>83</sup>

---

<sup>79</sup> ŠIMÍČEK, V. (ed). *Lidská práva a medicína*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Mezinárodní politologický ústav, 2017, s. 87.

<sup>80</sup> Viz § 6 odst. 1 zákona České národní rady č. 66/1986, o umělém přerušení těhotenství.

<sup>81</sup> KOTKOVÁ, P. Participační práva dítěte ve vazbě na změnu pohlaví. *Právní rozhledy*, 2022, č. 7, s. 245 – 250.

<sup>82</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 253 – 254.

<sup>83</sup> TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK, R., POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C.H.Beck, 2011, s. 40.

Nemá-li zletilá osoba, jež není schopna samostatně právně jednat v důsledku duševní poruchy, zástupce, může za ni jednat osoba schválená soudem.<sup>84</sup> Nutno však podotknout, že tento soudem schválený zástupce je oprávněn rozhodovat v obvyklých záležitostech zastoupeného, jak to odpovídá životním poměrům zastoupeného, nicméně zástupce není oprávněn udělit souhlas k zásahu do duševní nebo tělesné integrity člověka s trvalými následky.<sup>85</sup>

Kromě schválení zástupce soudem, může být osobám neschopným učinit řádný úsudek a udělit platně informovaný souhlas s poskytováním zdravotních služeb omezena svéprávnost, kdy tato se bude vztahovat též na zásahy do integrity. V takové situaci bude osobě omezené ve svéprávnosti jmenován opatrovník.<sup>86</sup> Při zásahu do integrity, nejedná-li se o zákroky bez závažných následků, však ani sám opatrovník nemůže souhlas za zastoupeného udělit a je nezbytné, aby v takovém případě udělila souhlas opatrovnická rada.<sup>87</sup> Typickým příkladem, kdy bude možné, aby opatrovník platně udělil souhlas i v případě zásahu do integrity opatrovaného, je například léčba zubního kazu opatrovaného.<sup>88</sup> Ani opatrovnická rada však nemůže udělit souhlas k zásahu do integrity u člověka neschopného úsudku způsobem zanechávajícím trvalé, neodvratitelné a vážné následky nebo způsobem spojeným s vážným nebezpečím pro život nebo zdraví opatrovaného, neboť k těmto zákrokům je třeba dle § 101 ObčZ souhlas soudu. Pakliže by nebylo možné souhlas soudu včas získat, je možné k takovému zákroku přistoupit v zákonem stanovených případech.<sup>89</sup>

Zákon o zdravotních službách stanoví další situaci týkající se udělení souhlasu za pacienta, který toho momentálně není schopen. Dle § 34 odst. 7 Zákona o zdravotních službách platí, že pakliže pacient nemůže vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb s ohledem na svůj zdravotní stav a současně se nejedná o zdravotní služby, jež by bylo možné poskytnout bez souhlasu, může za pacienta souhlas udělit i osoba jím určená. Nebude-li tato osoba dosažitelná, případně neurčil-li pacient žádnou takovou osobu, vyžaduje se souhlas manžela, registrovaného partnera, případně rodiče, nebude-li manžel či registrovaný partner dosažitelný. Konečně není-li dosažitelný ani rodič, postačí souhlas jiné svéprávné blízké osoby. Obdobnou úpravu obsahuje též občanský zákoník, který však v případě nedosažitelnosti stanovených osob blízkých umožňuje udělit souhlas dokonce i jiné přítomné

---

<sup>84</sup> § 49 a § 50 ObčZ.

<sup>85</sup> § 52 ObčZ.

<sup>86</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 254.

<sup>87</sup> Viz § 480 ObčZ.

<sup>88</sup> LAVICKÝ, Petr a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1–654)*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2022, s. 1455.

<sup>89</sup> § 38 odst. 1 písm. c), odst. 3 písm. a), odst. 4 písm. b) Zákona o zdravotních službách, § 99 ObčZ.

osobě, jež o dotčenou osobu osvědčí mimořádný zájem.<sup>90</sup> S ohledem na značnou obecnost této právní úpravy je okruh osob, jež mohou udělit za dotčenou osobu souhlas značně obsáhlý. Nicméně jmenovaná právní úprava občanského zákoníku se uplatní toliko v případech mimo rámec poskytování zdravotních služeb, neboť v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb se uplatní zvláštní úprava v Zákoně o zdravotních službách uvedená výše.<sup>91</sup>

U osob neschopných udělit souhlas je zakotvena zvláštní právní úprava v článku 17 a článku 20 Úmluvy o biomedicíně.<sup>92</sup> Zvláštní ochranu tyto osoby požívají také v případech, kdy je dáno podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání.<sup>93</sup> Nezletilý pacient nebo pacient s omezenou svéprávností může dokonce požadovat, aby při poskytování zdravotních služeb nebyl přítomen jeho zákonný zástupce, opatrovník či jiná blízká osoba nebo osoba určená pacientem, pakliže uvede, že se jedná o osobu, jež jej týrá, zneužívá či zanedbává.<sup>94</sup> Přítomnost těchto osob by pak následně měla být poskytovatelem zdravotních služeb vyloučena též při vyšetření za účelem zjištění, zda se o případ týrání, zneužití či zanedbání jedná.<sup>95</sup> Pokud by následně příslušný zdravotník měl podezření na to, že je pacient týrán, zneužíván či zanedbáván, vznikne mu oznamovací povinnost, neboť v opačném případě by mohl být odpovědný (při splnění dalších zákonných podmínek) například za trestný čin neoznámení trestného činu dle § 368 TZ či nepřekažení trestného činu dle § 367 TZ.<sup>96</sup>

### 1.4.3 Podmínka svobodné a vážné vůle k projevení informovaného souhlasu

Při udělování informovaného souhlasu pacientem má poskytovatel zdravotních služeb dbát nejen na to, aby byl informovaný souhlas udělován pacientem, jenž je k jeho udělení způsobilý, ale musí klást důraz i na to, aby byl souhlas vyslovený pacientem vždy svobodný a informovaný. O informovaný souhlas půjde v případě, že pacient obdržel veškeré potřebné

---

<sup>90</sup> § 98 ObčZ.

<sup>91</sup> LAVICKÝ, Petr a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1–654)*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2022, s. 397.

<sup>92</sup> Na základě těchto ustanovení je poskytována ochrana osobám neschopným udělit souhlas s účastí ve výzkumu a dále souhlas k odebrání orgánů v případech, kdy dochází k odebrání orgánu u živých osob a jako dárce by měla být osoba neschopná souhlas k darování orgánů udělit.

<sup>93</sup> Dle § 38 odst. 4 zákona o zdravotních službách lze pacientovi s omezenou svéprávností nebo nezletilému pacientovi poskytnout neodkladnou péči bez souhlasu zákonného zástupce, je-li u dotčené osoby podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání.

<sup>94</sup> § 28 odst. 5 zákona o zdravotních službách.

<sup>95</sup> § 35 odst. 5 zákona o zdravotních službách.

<sup>96</sup> MACH, Jan, BURIÁNEK, Aleš, ZÁLESKÁ, Dagmar., MÁCA, Miloš, VRÁBLOVÁ, Barbora. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018, s. 153.

informace, kdy tyto jsou definovány v § 31 zákona o zdravotních službách.<sup>97</sup> Obsah a forma informovaného souhlasu je podrobně rozebrána v kapitole 1.4.1 této práce.

Současně je nezbytné, aby byl informovaný souhlas též svobodný. O svobodný informovaný souhlas se bude jednat tehdy, byl-li poskytnut bez učinění jakéhokoliv přímého či nepřímého, psychického či fyzického nátlaku. Svobodnost uděleného souhlasu by bylo možné zpochybnit například za situace, kdy pacient pod vlivem medikace nebyl schopen plnohodnotně vnímat a v důsledku toho se i svobodně rozhodovat.<sup>98</sup>

Podmínka svobodného informovaného souhlasu je zakotvena též v člancích 5 až 7 Úmluvy o biomedicině. Jak bylo popsáno výše, informovaný souhlas je právním jednáním a jsou na něho proto kladeny požadavky na platnost právního jednání. V této souvislosti je vhodné zmínit kromě podmínky svobodného udělení souhlasu též podmínku vážnosti vůle k udělení souhlasu s určitým zákrokem či zdravotní službou. Pakliže by pacientem nebyla zjevně projevena vážná vůle, nejednalo by se ve smyslu § 552 ObčZ o právní jednání, tj. takto udělený souhlas by za informovaný souhlas nebyl považován.<sup>99</sup>

Otázka vážnosti uděleného souhlasu většinou v praxi nečiní značné obtíže, neboť nevážný úkon je obvykle žert, vyučování či předstírání v rámci hry. S ohledem na to je jen velmi málo pravděpodobné, že by se pacient dovolával neplatnosti informovaného souhlasu z důvodu, že tento souhlas byl z jeho strany míněn jen jako žert. Nevážnost vůle pacienta však může být dána v případě, kdy by pacient například na naléhání své rodiny či blízké osoby svolil k provedení zákroku, s nímž by však vnitřně nesouhlasil. Je nicméně otázkou, do jaké míry lze vůbec na poskytovateli zdravotních služeb požadovat, aby se zabýval tím, zda rozhodnutí pacienta není učiněno v rozporu s jeho vnitřním přesvědčením.<sup>100</sup>

Právní jednání, a tedy i udělení informovaného souhlasu, může být shledáno neplatným rovněž z důvodu existence omylu o rozhodující skutečnosti.<sup>101</sup> Pokud by byl pacient poskytovatelem zdravotních služeb úmyslně oklamán, může se dovolat neplatnosti uděleného informovaného souhlasu. V takovém případě by dokonce u poskytovatele zdravotních služeb mohla být shledána odpovědnost za trestný čin podvodu dle § 209 TZ či

---

<sup>97</sup> MACH, Jan, BURIÁNEK, Aleš, ZÁLESKÁ, Dagmar., MÁCA, Miloš, VRÁBLOVÁ, Barbora. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018, s. 131.

<sup>98</sup> MACH, Jan, BURIÁNEK, Aleš, ZÁLESKÁ, Dagmar., MÁCA, Miloš, VRÁBLOVÁ, Barbora. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018, s. 131.

<sup>99</sup> Tamtéž, s. 133.

<sup>100</sup> ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 31.

<sup>101</sup> Dle § 583 ObčZ platí, že v případě, že někdo jednal v omylu o rozhodující skutečnosti a v tento omyl byl uveden druhou stranou, bude právní jednání neplatné.

trestný čin poškození cizích práv dle § 181 TZ. U poskytovatelů zdravotních služeb budou případy, kdy by poskytovatel úmyslně uvedl pacienta v omyl ojedinělé<sup>102</sup>, nicméně nikoliv ne zcela absentující – ostatně, v minulosti se již takové případy objevily, a to ohledně sterilizace žen, kdy ženám byly poskytovatelem zdravotních služeb poskytnuty zavádějící informace o potřebě a důvodnosti tohoto zákroku. Pouze z důvodu této zavádějící informace byl ženami souhlas udělen.<sup>103</sup>

Častějším případem, než že by poskytovatel zdravotních služeb úmyslně uváděl pacienta v omyl, budou situace, kdy informace podaná pacientovi sice bude zavádějící či nepřesná, ale bude poskytovatelem zdravotních služeb poskytnuta v dobré víře. K tomu může dojít například tehdy, když lékař nesprávně stanoví diagnózu pacienta, který v důsledku toho udělí souhlas k zákroku, jež v daném případě nebyl nezbytný. Ačkoliv i zde bude shledán omyl pacienta při udělení informovaného souhlasu, hlavním problémem spíše bude vyhodnocení postupu poskytovatele zdravotních služeb jako postupu *non lege artis*. Za této situace by bylo nepochybně pro pacienta praktičtější dovolávat se nikoliv neplatnosti souhlasu z důvodu omylu, ale domáhat se náhrady škody a nemajetkové újmy z titulu odpovědnosti za škodu způsobenou nesprávným postupem lékaře.<sup>104</sup>

Omyl v rozhodování pacienta může být způsoben rovněž nedostatečným poskytnutím informace ze strany poskytovatele zdravotních služeb. Pro řádné vyhodnocení následků bude nezbytné posoudit, zda půjde o podstatný či nepodstatný omyl. Podstatný je dle § 583 ObčZ omyl, jež se týká rozhodující skutečnosti. Pakliže tedy poskytovatel zdravotních služeb neposkytne pacientovi některé informace, bude třeba zkoumat, zda se jednalo o rozhodující okolnost. Článek 5 Úmluvy o biomedicíně sice stanoví, že pacient musí být informován o účelu, povaze, důsledcích i rizicích zákroku, avšak i tato definice je velmi obecná.<sup>105</sup> Lze proto dospět k závěru, že rozhodující bude, zda existovala povinnost pacienta o konkrétní skutečnosti poučit (tzv. standard poučení)<sup>106</sup> a současně, zda v případě, že by

---

<sup>102</sup> ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 32.

<sup>103</sup> Tomisová, M. Právní aspekty nedobrovolné sterilizace žen. *Právní fórum*. 2005, č. 2, příloha, s. 2, citováno dle ŠUSTEK, Petr., HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 32.

<sup>104</sup> ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 32.

<sup>105</sup> DOLEŽAL, Tomáš. Právní povaha informovaného souhlasu a následky neúplného poučení z hlediska civilního práva. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2019, 9 (1), s. 65.

<sup>106</sup> Smrž například rozlišuje tzv. standard odborníka, standard obecně rozumného pacienta a standard subjektivní neboli standard konkrétního pacienta. V případě standardu odborníka Smrž vychází z toho, že dle tohoto standardu by měl lékař poučit pacienta v takovém rozsahu, jako by to učinil každý rozumný lékař. V případě standardu obecně rozumného pacienta by mělo být poskytnuto poučení v takovém rozsahu, který by obecně rozumnému pacientovi stačil pro přijetí rozhodnutí o dalším postupu. Naproti tomu standard subjektivní



pacient byl poučen o konkrétní absentující informaci, zda by souhlas (ne)udělil. Bude-li shledáno, že se jednalo o podstatný omyl, bude dle § 583 ObčZ udělený souhlas neplatný. Jestliže by se jednalo o nepodstatný omyl, bude dle § 584 ObčZ udělený souhlas platný, avšak pacient bude mít nárok na přiměřenou náhradu.<sup>107</sup>

Kdyby pacient neobdržel veškeré potřebné informace a nebyl by náležitě poučen, může být dána odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb za neposkytnutí řádné informace. V takovém případě pacient může dle ustálené judikatury Nejvyššího soudu nárokovat nejen náhradu újmy na zdraví způsobené při lékařském zákroku, ale současně též náhradu nemajetkové újmy způsobené porušením práva na informace a práva na provedení zdravotního výkonu s jeho informovaným souhlasem. Nejvyšší soud judikuje, že souběh obou těchto nároků se nevylučuje.<sup>108</sup>

Nejvyšší soud však rovněž konstatuje, že v případě nedostatečného poučení pacienta je třeba zabývat se posouzením vztahu existence příčinné souvislosti mezi vznikem škody a nedostatečným poučením stran poskytovatele zdravotních služeb. Tímto hlediskem se zabýval Nejvyšší soud například v rozsudku ze dne 29. 4. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013. V něm uzavřel, že poskytovatel zdravotních služeb bude odpovědný v případě, kdy pacient prokáže, že pokud by mu byly známy rozhodné skutečnosti, o nichž měl být poučen, pravděpodobně by se rozhodl jinak a zákrok by nepodstoupil. Dle Nejvyššího soudu je nezbytné rozlišovat situace, kdy pacient sice neměl veškeré informace, ale i kdyby je měl, rozhodl by se pravděpodobně stejně, neboť riziko neprovedení daného zákroku by pro zdraví pacienta bylo větším rizikem než jeho provedení. V tomto případě by riziko i důsledky provedení zákroku měl nést pacient sám.

Příhodné je dále poukázat na rozhodnutí Nejvyššího soudu, jehož předmětem byla žaloba na náhradu za bolest a ztížení společenského uplatnění. Žalobkyně uváděla, že žalovaná nemocnice ji před provedením operace štítné žlázy neposkytla dostatečné poučení o možných závažných následcích, které po provedené operaci mohou nastat. Pacientce byly při operaci štítné žlázy poškozeny oba zvrtné nervy, přičemž důsledkem tohoto poškození bylo trvalé poškození zdraví pacientky, které se projevovalo dušností a tlumeným a pomalejším mluveným projevem. Ačkoliv byl postup lékařů v daném případě shledán jako *lege artis*,

---

považuje za dostatečné takové poučení, které je dostačující pro přijetí rozhodnutí konkrétního pacienta se zohledněním jeho individuality. Smrž současně dospívá k závěru, že v České republice by se měl uplatnit právě standard subjektivní. SMRŽ, Ivo. Informovaný souhlas – problematika rozsahu poučení pacienta o rizicích spojených s navrhovanou léčbou. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2018, 8 (1), s. 33.

<sup>107</sup> DOLEŽAL, Tomáš. Právní povaha informovaného souhlasu a následky neúplného poučení z hlediska civilního práva. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2019, č. 1, s. 59.

<sup>108</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 13. 6. 2018, sp. zn. 25 Cdo 4162/2017.

dospěl přesto soud k závěru, že nárok na náhradu újmy dán je, neboť pacientka nebyla řádně poučena o riziku možného poškození zvratných nervů. Současně soud konstatoval, že bylo možné se důvodně domnívat, že by pacientka v případě, kdy by se jí tohoto poučení dostalo, operaci nepodstoupila, neboť ačkoliv existovalo riziko predispozice nádorového onemocnění, byla pacientka pod pravidelným lékařským dohledem a její stav před operací nebyl tak závažný jako po operaci. Konečně soud k námitce žalované nemocnice uzavřel, že obecné poučení ve vztahu k pacientovi s poukazem, že v případě potřeby se pacientka mohla „doptat“ na další rizika, je zcela nedostatečné, a proto je odpovědnost zdravotnického zařízení v tomto případě dána.<sup>109</sup>

Omyl může být při udělení souhlasu pacienta dán nejen v případě, kdy bude pacient v omyl uveden úmyslně či z nedbalosti poskytovatele zdravotních služeb, ale též v případě, kdy poskytovatel zdravotních služeb sdělí správné a úplné informace pacientovi, avšak ten je nesprávně vyhodnotí. Pacient se poté může domnívat, že mu bude proveden jiný zákrok či poskytnuta jiná zdravotní služba, než k jaké udělil souhlas. Pokud by se pacient dovolával neplatnosti informovaného souhlasu z důvodu nedorozumění o povaze zákroku, byl by to právě pacient, kdo by v tomto sporu nesl důkazní břemeno. Pacient by byl povinen prokázat, že jednal v omylu a že v případě, že by v omylu nebyl, rozhodl by se jinak a souhlas by neudělil. Otázkou zůstává, jaký by byl následek, dovolal-li by se pacient neplatnosti uděleného souhlasu z důvodu omylu až poté, co by již byl zákrok či zdravotní služba provedena. Dovolání se neplatnosti by mělo spíše jen teoretický význam a případné stanovení sankce poskytovateli zdravotních služeb, jež jinak postupoval *lege artis* a v dobré víře, že je souhlas pacienta platný, by bylo problematické.<sup>110</sup>

Ve vztahu ke způsobu, jakým má být pacientovi poskytnuto poučení ze strany lékaře, je nutno podotknout, že by poučení nemělo být učiněno formou jednostranného výkladu ze strany lékaře. Kromě toho, že by pacient měl mít možnost klást doplňující dotazy, tak by poučení lékaře směřované vůči pacientovi mělo být učiněno spíše formou dialogu, resp. vzájemné komunikace. Takový způsob komunikace podpoří důvěru ve vztahu pacienta a lékaře, přičemž lékař bude mít současně možnost zjistit od pacienta podrobnější informace a následná péče i poučení bude zohledňovat individualitu pacienta.<sup>111</sup>

---

<sup>109</sup> Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 20. 6. 2017, sp. zn. 25 Cdo 5311/2016.

<sup>110</sup> ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 33.

<sup>111</sup> DOLEŽAL, Tomáš. Informovaný souhlas – morální kouzlo a přenos informací. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2018, 8 (1) s. 16.

## 2 Informovaný nesouhlas

### 2.1 Definice a výklad pojmu informovaného nesouhlasu

Jak již bylo uvedeno výše v první kapitole, současný právní stav staví do popředí svobodu rozhodování v oblasti práva na tělesnou integritu a její nedotknutelnost. Právo odmítnout poskytnutí zdravotní služby či vykonání konkrétního zákroku je nepochybně projevem autonomie vůle každého způsobilého jedince a takové rozhodnutí pacienta musí být respektováno.<sup>112</sup> Pacient touto formou realizuje své právo nebýt léčen.<sup>113</sup> V případě odmítnutí léčebného postupu pacientem lze hovořit o tzv. odmítnutí postupu ve vitální indikaci.<sup>114</sup> Za situace, kdy pacient odmítne poskytnutí zdravotní služby, nejedná se o svolení k ublížení na zdraví či k usmrcení, neboť právo na odmítnutí poskytnutí zdravotní péče je projevem práva na sebeurčení.<sup>115</sup>

Obdobně jako v případě udělení informovaného souhlasu, tak i v případě přijetí informovaného nesouhlasu je třeba, aby pacient byl k tomuto jednání způsobilý. V případě informovaného nesouhlasu bývají v praxi na způsobilost pacienta toto jednání učinit kladeny přísnější požadavky než na vyslovení souhlasu s poskytnutím zdravotní služby. Důvodem je nepochybně skutečnost, že souhlas s provedením zákroku, jehož cílem je zlepšení či zachování zdravotního stavu, se ve společnosti obecně rozumně předpokládá. Naopak odmítnutí takového zákroku bývá společensky zpravidla nežádoucí. Z tohoto důvodu bývá pečlivěji zkoumáno, zdali je pacient k takovému rozhodnutí skutečně řádně způsobilý.<sup>116</sup> Ostatně s takovým přístupem neodmyslitelně souvisí odpovědnost poskytovatelů zdravotních služeb, neboť odpovědnost lékaře v případě poskytnutí zdravotní služby, bude-li shledána *lege artis*, je zcela odlišná od situace, kdy lékař službu *lege artis* neposkytne a bude předmětem dokazování, zda byl informovaný nesouhlas platně udělen způsobilou osobou.

Záznam o vyslovení nesouhlasu pacienta s poskytnutím zdravotní služby nemusí být nutně posuzován pouze v souvislosti s tím, zda lékař postupoval *lege artis* či nikoliv. Odmítnutí zdravotní služby pacientem může být důležitým důkazním prostředkem i při

---

<sup>112</sup> DOLEŽAL, Adam. Informovaný souhlas jako vyjádření autonomie vůle nebo reflexe paternalistického vztahu? *Pracoviště: Kabinet zdravotnického práva a bioetiky, Ústav státu a práva AV ČR*, v.v.i.

<sup>113</sup> ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 122.

<sup>114</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Práva pacientů: (komentované vydání)*. Havířov: Nakladatelství Aleny Krtilové, 1996, s. 87.

<sup>115</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana., ŽDÁREK, Roman., POLICAR, Radek. *Medicinské právo*. 1. vydání. Praha: C.H.Beck, 2011, s. 73.

<sup>116</sup> ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 122.

posuzování jiných skutečností. Příkladem lze uvést případ, kdy svědkyně Jehovova, jež byla bezdětná, přijala závěť, jejíž platnost byla následně, po smrti zůstavitelky, napadána její neteří, kdy neteř namítala, že závěť je neplatná, neboť zůstavitelka s ohledem na svůj věk a zdravotní stav nebyla způsobilá učinit platné právní jednání. K posouzení způsobilosti byl ustanoven soudem znalec, který prozkoumal mimo jiné zdravotnickou dokumentaci zůstavitelky. Ze zdravotnické dokumentace bylo zjištěno, že zůstavitelka krátce před svou smrtí odmítla krevní transfuzi, a to právě z důvodu, že byla příslušnicí náboženské společnosti Svědků Jehovových. Tento důkaz o odmítnutí zdravotní služby formou podání krevní transfuze v podstatě prokázal, že zůstavitelka byla i těsně před smrtí plně orientována, neboť požadovala to, co by běžně požadoval každý příslušník Svědků Jehovových. Z tohoto důvodu byla zůstavitelka k sepsání závěti shledána způsobilou a žaloba neteře byla zamítnuta.<sup>117</sup>

Způsobilý pacient, který obdržel veškeré náležité informace, může učinit rozhodnutí, že zdravotní službu, zákrok nebo výkon, který mu je navrhován, odmítne. S ohledem na skutečnost, že se jedná o velmi závažné rozhodnutí, jež může mít značný právní i zdravotní dopad, je zákonem pro tyto případy stanoven specifický postup.<sup>118</sup> Stejně jako pro udělení informovaného souhlasu, tak i pro odmítnutí péče pacientem je třeba, aby byl k tomuto jednání pacient způsobilý, neboť v opačném případě by byl pacientem projevený nesouhlas s poskytnutím zdravotní služby bezvýznamný.<sup>119</sup>

Odmítnutí zdravotní služby potvrzené negativním reversem nelze ztotožňovat se situací, kdy pacient pouze zvolil jinou alternativní variantu než tu, jež mu byla doporučena příslušným zdravotnickým pracovníkem. Pakliže by obě varianty dalšího léčebného postupu byly *lege artis* a pacient by si zvolil jednu z těchto variant, nelze tuto volbu pacienta posuzovat jako odmítnutí zdravotních služeb, ale jako volbu pacienta, neboť pacient má právo zvolit i ten léčebný postup, jež mu nebyl zdravotnickým pracovníkem doporučen. Ačkoliv zákon pro tyto případy povinnost písemného potvrzení neukládá, lze doporučit, aby byla tato volba pacienta poskytovateli zdravotních služeb písemně potvrzena.<sup>120</sup>

---

<sup>117</sup> MÜLLER, Lubomír. Odepření krevní transfuze jako důkaz při dědickém řízení. *Bulletin advokacie*. 2000, 3, s. 111.

<sup>118</sup> MACH, Jan, BURIÁNEK, Aleš, ZÁLESKÁ, Dagmar, MÁCA, Miloš, VRÁBLOVÁ, Barbora. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018, s. 136.

<sup>119</sup> DICKENS, B. M. medical Consent Legislation in Ontario. *Medical Law Review*. 1994, č. 2, s. 286, 295, citováno dle ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 259 – 260.

<sup>120</sup> MACH, Jan, BURIÁNEK, Aleš, ZÁLESKÁ, Dagmar, MÁCA, Miloš, VRÁBLOVÁ, Barbora. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018, s. 138.

## 2.2 Forma a obsah informovaného nesouhlasu

Zákon stanoví, že odmítá-li pacient vyslovit souhlas s poskytnutím zdravotní služby a nejedná se o případ, kdy lze zdravotní službu poskytnout bez souhlasu, je povinností poskytovatele zdravotních služeb poskytnout pacientovi opakovaně poučení o jeho zdravotním stavu tak, aby bylo zřejmé, že neposkytnutí zdravotní služby může vážným způsobem ohrozit život nebo poškodit zdraví pacienta. Pokud i přesto setrvá pacient na svém a bude nadále trvat na tom, že souhlas s poskytnutím zdravotní služby neudělí, učiní o tom písemné prohlášení, tzv. revers.<sup>121</sup>

Toto písemné prohlášení pacienta o odmítnutí udělit souhlas se zdravotní službou bývá označováno jako tzv. „negativní revers“. V praxi má negativní revers zásadní význam pro poskytovatele zdravotních služeb, jenž je tímto způsobem schopen prokázat, že odmítnutí provedení zákroku bylo volbou pacienta, v důsledku čehož tak poskytovatel zdravotních služeb neponese odpovědnost za následky vzniklé neprovedením zákroku.<sup>122</sup> Naopak prohlášení pacienta, kterým pacient vyslovuje souhlas s poskytnutím zdravotní služby i přes rizika s tím spojená, se označuje termínem „pozitivní revers“.<sup>123</sup>

Pakliže by poskytovatel zdravotních služeb opomenul negativní revers od pacienta vyžádat, mělo by to pro něj závažné důsledky, neboť by byla otázka, zda by byl poskytovatel zdravotních služeb schopen prokázat, že se jednalo o rozhodnutí pacienta, a nikoliv o postup poskytovatele zdravotních služeb *non lege artis*. Příkladem lze uvést situaci, kdy kardiolog pacientovi indikoval hospitalizaci na jednotce intenzivní péče, kterou však pacient z důvodu pracovního vytížení odmítl. Lékař si zapomněl však od pacienta vyžádat negativní revers a pouze zaznamenal do zdravotnické dokumentace, že pacient odmítá hospitalizaci. Pacient do druhého dne zemřel a lékař čelil trestnímu oznámení rodinných příslušníků zemřelého za neposkytnutí náležité zdravotní péče. Postup lékaře byl v daném případě shledán jako postup *non lege artis*, neboť s ohledem na diagnózu pacienta měl být pacient okamžitě hospitalizován, k čemuž lékař nepřistoupil a nebyl ani schopen náležitě prokázat, že to byl právě pacient, kdo poskytnutí zdravotní služby odmítl.<sup>124</sup> Kdyby lékař s ohledem na vyslovení nesouhlasu pacienta s poskytnutím zdravotní služby neprovedl nezbytné lékařské zákroky,

---

<sup>121</sup> § 34 odst. 3 zákona o zdravotních službách. Obdobnou úpravu obsahuje rovněž občanský zákoník v ust. § 2642 odst. 1, dle něhož v případě, že ošetřovaný nesouhlasí udělit souhlas s provedením úkonu, potvrdí tuto skutečnost poskytovateli v písemné podobě, avšak pouze pokud o to poskytovatel požádá.

<sup>122</sup> ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 260.

<sup>123</sup> BURIÁNEK, Jan. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. Praha: Linde, 2005, s. 147.

<sup>124</sup> STOLÍNOVÁ, Jitka, MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2010. Theatrum medico-iuridicum, s. 206.

mohl by být shledán odpovědným za trestný čin neposkytnutí pomoci či za trestný čin ublížení na zdraví, nebyl-li by schopen prokázat, že pacient poskytnutí zdravotních služeb formou informovaného nesouhlasu odmítl. I přesto, že by lékař v důsledku svého pochybení, neměl k dispozici písemný negativní revers, mohl by však prokazovat odmítnutí zdravotních služeb i jinými důkazními prostředky, a to například výsledkem svědků, kteří by odmítnutí zdravotní služby pacientem potvrdili. Negativní revers má proto s ohledem na svou zásadní důkazní hodnotu tzv. zajišťovací funkci.<sup>125</sup>

Poskytovatel zdravotních služeb se v praxi může setkat i s tím, že pacient sice odmítá souhlas s poskytnutím zdravotní služby udělit, ale současně odmítá učinit písemné prohlášení o odmítnutí zdravotní služby. V takovém případě poskytovatel zdravotních služeb učiní do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi písemný záznam o tomto nesouhlasu. Tento záznam podepisuje zdravotnický pracovník a pacient. Pokud by pacient odmítl podepsat i tento záznam, tak zdravotnický pracovník tuto skutečnost do záznamu uvede a záznam podepíše zdravotnický pracovník a svědek.<sup>126</sup> Svědkem nejčastěji bude personál příslušného zdravotnického zařízení.<sup>127</sup> Dle názoru některých odborníků může jako důkaz odmítnutí zdravotní služby v případě zdravotnické záchranné služby posloužit mimo jiné nahrávka s operátorkou. Opět však platí, že pacient musí být způsobilý poskytnuté informace přijmout a řádně vyhodnotit a poté se svobodně rozhodnout. K odmítnutí poskytnutí zdravotní služby může dojít i telefonicky. Za zvážení však stojí, zda a do jaké míry bude operátor schopen posoudit celou situaci, včetně způsobilosti pacienta toto rozhodnutí učinit.<sup>128</sup>

V případě negativního reversu je velmi důležité trvat na tom, aby informace byly podány pacientovi kvalifikovaným zdravotnickým pracovníkem<sup>129</sup>, který je dle právních předpisů oprávněný příslušnou zdravotnickou službu poskytnout. Bude-li se jednat o poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče, mohl by být nad rámec právní úpravy

---

<sup>125</sup> ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 118-119.

<sup>126</sup> § 34 odst. 5 zákona o zdravotních službách.

<sup>127</sup> STOLÍNOVÁ, Jitka, MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2010. *Theatrum medico-iuridicum*, s. 206.

<sup>128</sup> SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, ŘÍPA, Ladislav. *Právo ve zdravotnictví*. Praha: C.H. Beck, 2021. *Právní praxe*, s. 178.

<sup>129</sup> Pojem zdravotnický pracovník je vymezen zákonem o lékařských povolání a zákonem o nelékařských zdravotnických povolání. Osoba, která koná zdravotnické povolání podle jednoho z uvedených zákonů, je zdravotnický pracovník. Dle § 2 písm. b) zákona o lékařských povolání je zdravotnickým pracovníkem fyzická osoba, která vykonává zdravotnické povolání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta podle tohoto zákona. Dle § 2 písm. a) a b) zákona o nelékařských zdravotnických povolání je zdravotnickým pracovníkem osoba, která vykonává zdravotnické povolání dle tohoto zákona a podílí se tedy na ošetrovatelské péči, péči v porodní asistenci, preventivní péče, diagnostické péče, léčebné péče, léčebně rehabilitační péče, paliativní péče, lékárenské péče a klinickofarmaceutické péče, neodkladné péče, anesteziologicko-resuscitační péče, posudkové péče a dispenzární péče.

akceptován postup, kdy bude odmítnutí udělení souhlasu pacientem nahlášeno vedoucímu lékaři, který následně bude rozhovoru s pacientem účasten osobně. Není-li vedoucí lékař k zastížení, bude s pacientem jednat příslušný zdravotnický pracovník.<sup>130</sup>

Pacient může svůj nesouhlas s poskytnutím zdravotní služby vyslovit ještě před tím, než mu poskytovatel zdravotních služeb poskytne náležitě poučení o následcích, které v daném případě pacientovi hrozí. I tuto skutečnost lze uvést v provedeném záznamu a případně je možné i následně prokazovat svědeckými výpověďmi či jinými způsobilými důkazními prostředky.<sup>131</sup> Nastat může v praxi i situace, kdy pacient odmítá přijmout poučení o následcích odmítnutí navrhované zdravotní péče a bez dalšího opustí zdravotnické zařízení, aniž by poskytl písemný negativní revers. Je-li za této situace pacient nebo třetí osoba vážně ohrožen na životě a zdraví, informuje poskytovatel zdravotních služeb osoby určené pacientem a nejsou-li dosažitelné, tak jeho manžela či registrovaného partnera, případně rodiče nebo jinou osobu blízkou a rovněž policii České republiky.<sup>132</sup>

Pokud se jedná o obsah negativního reversu, zákon jej nijak konkrétně nedefinuje.<sup>133</sup> Přesto lze doporučit, aby negativní revers obsahoval poučení, které bylo pacientovi poskytovatelem zdravotních služeb poskytnuto. Současně by bylo vhodné, aby negativní revers obsahoval též uvedení (alespoň nejzávažnějších) rizik a následků, která pacient v důsledku svého rozhodnutí podstupuje.<sup>134</sup> Obsahem negativního reversu by mělo nepochybně také být prohlášení, že pacient, i přes učiněné poučení, poskytnutí konkrétní zdravotní služby odmítá. Toto lze specifikovat například uvedením prohlášení, že pacient žádá o předčasné propuštění do domácího ošetřování, či že pacient odmítá provedení konkrétního vyšetření či zákroku.<sup>135</sup>

Zákon počítá s tím, že ne vždy je možné negativní revers od pacienta vyžadovat a ne vždy lze respektovat odmítnutí zdravotních služeb.<sup>136</sup> Zmíněné se projevuje například

---

<sup>130</sup> MACH, Jan, BURIÁNEK, Aleš, ZÁLESKÁ, Dagmar, MÁCA, Miloš, VRÁBLOVÁ, Barbora. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018, s. 137.

<sup>131</sup> ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 260.

<sup>132</sup> § 45 odst. 4 Zákona o zdravotních službách.

<sup>133</sup> Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci s účinností do 23.7.2018 obsahovala v příloze č. 1 bod 6 závazný obsah záznamu o odmítnutí zdravotních služeb pacientem. Následně však tento bod byl z vyhlášky vypuštěn a v současné době nejsou konkrétní náležitosti negativního reversu právními předpisy stanoveny. Česká lékařská komora má na svých internetových stránkách uveřejněn vzor formuláře pro negativní revers, dostupný zde: <https://www.lkcr.cz/dokumenty-pravni-kancelare-clk-418.html>. Tento formulář je však spíše doporučením možné formální podoby, nicméně negativní revers by měl být vyplněn vždy dle konkrétní situace v případě konkrétního pacienta.

<sup>134</sup> ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 260.

<sup>135</sup> ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 131 – 132.

<sup>136</sup> § 38 zákona o zdravotních službách.

u ochranného léčení, vyšetření pacienta vykazujícího duševní poruchu, který bezprostředně ohrožuje sebe či své okolí a nelze to řešit jiným způsobem, či u případů, kdy zdravotní stav neumožňuje, aby pacient souhlas či nesouhlas s hospitalizací vyslovil.<sup>137</sup> Kromě situací, kdy zákon stanoví, že se souhlas či nesouhlas pacienta s poskytnutím dané zdravotní služby nevyžaduje, je poskytovatel zdravotních služeb povinen písemný negativní revers požadovat.<sup>138</sup>

Informovaný nesouhlas, resp. odmítnutí zdravotních služeb pacientem může být učiněno i s účinky do budoucna, přičemž v takovém případě lze hovořit o problematice dříve vyslovených přání. Právní aspekty a problematika dříve vyslovených přání je předmětem třetí kapitoly této práce.

### 2.3 Následky poskytnutí zdravotní služby i přes vyslovený negativní revers

Jak bylo uvedeno v první kapitole této práce, zdravotní služby by měly být poskytovány, až na zákonem stanovené výjimky, pouze na základě platně uděleného informovaného souhlasu. Pakliže tento souhlas není udělen anebo dokonce došlo pacientem k vyslovení informovaného nesouhlasu, nelze zdravotní službu poskytnout, neboť by tím došlo k nepřípustnému zásahu do základních práv pacienta.

V této souvislosti lze poukázat na ustálenou judikaturu Evropského soudu pro lidská práva, podle které je provedení každého zásahu do fyzické integrity, bez souhlasu nebo proti vůli dotčené osoby, zásahem do práva na ochranu soukromí podle článku 8 EÚLP. Uvedené bylo konstatováno například v rozsudku Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Konovalova proti Rusku*, kde stěžovatelka uváděla, že u jejího porodu byli přítomni studenti medicíny, a to i přesto, že stěžovatelka během porodu vyslovila s jejich přítomností nesouhlas.<sup>139</sup>

Pokud by došlo k provedení lékařského zákroku bez souhlasu pacienta, resp. i přes vyslovený informovaný nesouhlas, mohla by připadat v úvahu jak občanskoprávní, tak trestněprávní odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb. Z hlediska trestněprávního přichází do úvahy trestný čin ublížení na zdraví, omezování osobní svobody či například

---

<sup>137</sup> MACH, Jan, BURIÁNEK, Aleš, ZÁLESKÁ, Dagmar, MÁCA, Miloš, VRÁBLOVÁ, Barbora. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018, s. 140.

<sup>138</sup> SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, ŘÍPA, Ladislav. *Právo ve zdravotnictví*. Praha: C.H. Beck, 2021. Právní praxe, s. 178.

<sup>139</sup> Rozhodnutí ve věci *Konovalova proti Rusku* ze dne 9.10.2014. Stížnost č. 37873/04.



poškození cizích práv.<sup>140</sup> Ve vztahu k trestnému činu ublížení na zdraví je však otázkou, zdali lze trestněprávně posuzovat jednání lékaře, který provede zdravotní službu a učiní zdravotní zákrok sice bez souhlasu pacienta, avšak ke zhoršení zdravotního stavu pacienta nedojde. K takové situaci se judikatura v České republice doposud nevyjádřila.<sup>141</sup> Rovněž tak úvaha o tom, že by poskytnutím zdravotní služby bez souhlasu pacienta došlo k omezení osobní svobody, nebylo v České republice zatím judikováno. Pokud se pak jedná o trestný čin poškození cizích práv, podmínkou tohoto spáchání je uvedení osoby v omyl, aby byla způsobena újma na jejích právech. Pokud tak lékař uvede pacienta v rámci poučení v omyl a v důsledku toho se pacient rozhodne jinak, než kdyby se mu dostalo správného poučení, bylo by pravděpodobně možné odpovědnost lékaře dovodit, když újmou by v tomto případě bylo újma na právu pacienta rozhodovat se v oblasti své osobní integrity. Pokud by nad rámec toho provedený úkon nebyl zdravotně ku prospěchu pacienta, připadala by v úvahu souběžná odpovědnost i za trestný čin ublížení na zdraví. Od trestněprávního jednání je však nutno odlišovat případ, kdy lékař sice pacienta poučí nesprávně a uvede ho tím v omyl, avšak k tomu dojde v důsledku pochybení lékaře, a nikoliv v důsledku úmyslného jednání lékaře.<sup>142</sup> Z výše uvedeného tak vyplývá, že odpovědnost lékaře za jednání v rozporu s vysloveným nesouhlasem pacienta bude primárně dána v oblasti občanskoprávní než v oblasti trestněprávní. V rámci občanskoprávní odpovědnosti pak pacient může požadovat, aby bylo od protiprávního jednání upuštěno, pokud možno, aby byl odstraněn následek a současně může žádat přiměřené zadostiučinění.<sup>143</sup>

Zvláštním případem, kdy bývá v praxi sporné, zdali má být nesouhlas pacienta s poskytnutím zdravotní služby respektován, je situace, kdy pacient nejdříve vysloví nesouhlas s poskytnutím zdravotní služby, nicméně následně upadne do bezvědomí či se ocitne v jiném stavu, kdy není schopen se vyjádřit nebo posoudit situaci. Pakliže by lékař následně, upadne-li pacient do takového stavu, přestal dříve vyslovený nesouhlas pacienta respektovat a zdravotní službu poskytl, může být takový postup shledán v rozporu se svobodným rozhodnutím pacienta. Naproti tomu lze uvážit argument, že s ohledem na zhoršení zdravotního stavu by pacient změnil názor a souhlas s poskytnutím zdravotní služby by vyslovil.<sup>144</sup> Tato situace není doposud výslovně vyřešena a jistě by v tomto ohledu bylo

---

<sup>140</sup> ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 169.

<sup>141</sup> Tamtéž, s. 170.

<sup>142</sup> Tamtéž, s. 173-174.

<sup>143</sup> Tamtéž, s. 182.

<sup>144</sup> ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 123.

kvitováno, pokud by zákonodárce postup v takových případech reguloval tak, aby lékaři měli jasné vodítko, jak v takových případech správně postupovat.

### 3 Dříve vyslovená přání

#### 3.1 Definice a výklad pojmu dříve vyslovených přání

Stěžejní úlohou v lékařské etice je autonomie vůle člověka jakožto předpoklad svobody jednání a jako výraz sebeurčení.<sup>145</sup> V souvislosti s problematikou odmítání zdravotní péče může nastat situace, kdy pacient ohledně nějakého typu zákroku již dříve učinil své prohlášení. Pacient například mohl projevit stanovisko, že si v určitém stavu nepřeje, aby byl resuscitován (tzv. pokyny „*do not resuscitate*“ či „*DNR*“) nebo že nesouhlasí s tím, aby mu byla podána krevní transfuze. Tuto problematiku lze obecně zahrnout pod tzv. dříve vyslovená přání.<sup>146</sup> Dříve vyslovené přání lze definovat jako informovaný souhlas, resp. spíše informovaný nesouhlas s případnou léčbou, která bude v budoucnu indikována.<sup>147</sup>

Historicky lze jedny z prvních úvah týkající se otázky dříve vyslovených přání datovat k prohlášení soudce Benjamina Cordoza, jenž konstatoval, že „*Každá dospělá lidská bytost, jasně myslí, má právo určit, co se bude dít s jejím vlastním tělem.*“<sup>148</sup> Odborná nauka uvádí, že je vhodné rozlišovat mezi souslovím „*nechat zemřít*“ (*letting die*) a „*zabít*“ (*killing*). V případě „*ponechání zemřít*“ totiž pacienta zabíjí nemoc, avšak v případě „*zabití*“ je pacient zabíjen lékařem. Právě institut dříve vyslovených přání je při rozlišování těchto dvou situací eticky přijatelným východiskem pro společnost.<sup>149</sup>

Právní úprava dříve vyslovených přání má původ především v angloamerickém právu jako tzv. „*advance(d) directive*“ či „*living will*“.<sup>150</sup> Termín „*living will*“ byl historicky poprvé použit roku 1969 v souvislosti s dokumentem, v němž Luis Kutner navrhoval, aby v případech, kdy je zřejmé, že pacient se nachází ve vegetativním stavu a jeho fyzické a mentální schopnosti nebudou již v budoucnu obnoveny, došlo k zastavení lékařské péče.<sup>151</sup> V České republice se jako překlad pojmu „*living will*“ začalo používat označení „*pacientova*

---

<sup>145</sup> MATĚJEK, Jaromír. *Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika*. Praha: Galén, 2011, s. 22.

<sup>146</sup> ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 141.

<sup>147</sup> KREJČÍKOVÁ, Helena. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, 2014, s. 29.

<sup>148</sup> LYNN, Joanne, Tenno Joan M. Advance directives. In: Reich Warren Thomas: *Encyclopedia of Bioethics*. New York: Simon & Schuster Macmillan, 1995, vol. 1: 572 – 577 citováno dle MATĚJEK, Jaromír. *Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika*. Praha: Galén, s. 14.

<sup>149</sup> PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 120.

<sup>150</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie, Nauka o umírání a smrti*. Druhé vydání. Praha: Galén, s. 132 a násl. – citováno dle TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK, R., POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C.H.Beck, 2011, s. 85.

<sup>151</sup> LYNN, Joanne, Tenno Joan M. Advance directives. In: Reich Warren Thomas: *Encyclopedia of Bioethics*. New York: Simon & Schuster Macmillan, 1995, vol. 1: 573 citováno dle MATĚJEK, Jaromír. *Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika*. Praha: Galén, s. 14.

*závěř.*“ Od tohoto termínu se však s ohledem na jeho obsahovou odlišnost od skutečného významu dříve vyslovených přání brzy upustilo.<sup>152</sup>

V souvislosti s problematikou dříve vyslovených přání lze rovněž poukázat na některé významné zahraniční kauzistiky minulého století. Konkrétně lze zmínit například kauzu Karen Ann Quinlan či Nancy Cruzan.<sup>153</sup> Pokud se jedná o případ Nancy Cruzan, ten se proslavil zejména v souvislosti s pojmem „*perzistentní vegetativní stav*“. Jde o stav, kdy je mozkový kmen neporušen, pacient vykazuje srdeční činnost i spontánní dýchání a aktivitu trávicího ústrojí, tělo udržuje tělesnou teplotu a odpovídá na základní nervové podněty. Dokonce u pacienta existuje v daném stavu rytmus otevírání a zavírání očí, což může připomínat stavy bdění a stavy spánku, avšak pacient si není vědom sám sebe ani svého okolí. Tento stav musí trvat nejméně jeden měsíc, aby mohl být označen za perzistentní.<sup>154</sup>

Nancy Cruzan byla dne 11. 12. 1983 účastnicí vážné dopravní nehody, kdy z důvodu nepřipoutání se bezpečnostními pásy při nehodě padla hlavou do příkopu plného vody, v důsledku čehož byl mozek bez kyslíku přibližně 12 až 14 minut. Nancy byla resuscitována, začala dýchat a aktivita srdce byla v normálu. Vlivem nehody došlo ke ztrátě vědomí a pozbytí vyšších funkcí mozku, proto byla při životě udržována pouze díky umělé výživě a stálé péči lékařů. Její rodina následně požadovala odpojit Nancy od umělé výživy. Nemocnice nicméně trvala na tom, aby tento postup byl vysloven soudem. Nejvyšší soud ve státě Missouri konstatoval, že nebyl poskytnut „*jasný a přesvědčivý důkaz*“ o tom, že by si Nancy nepřála pokračovat v životě; tím by mohla být právě tzv. „*living will*“. Tento závěr potvrdil v roce 1990 Nejvyšší soud U.S., který jej doplnil o názor, že pacienti mají „*ústavně chráněnou svobodu týkající se odmítnutí nechtěné lékařské péče*“. Současně soud konstatoval, že je třeba kompetentním pacientům neschopným vyjádřit svou vůli přímo, přiznat jistou míru legální ochrany. Na to Nancyna rodina požádala o obnovení procesu, kdy došlo k výsledku svědků, jež si „*vzpomněli*“, že jim Nancy kdysi sdělila, že by nechtěla být nikdy živa, pakliže by měla být udržována pouze na přístrojích. Takto svědčil rovněž rodinný lékař Nancy Cruzan. Následně s ohledem na provedená svědectví došlo ke změně soudního verdiktu a poté k odpojení Nancy od přístrojů poskytujících jí umělou výživu a zavodnění. Jedenáct dnů poté, co Nancy přestala být živena, zemřela.<sup>155</sup>

---

<sup>152</sup> MATĚJEK, Jaromír. *Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika*. Praha: Galén, 2011, s. 16.

<sup>153</sup> CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi: monografie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010, s. 11.

<sup>154</sup> CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi: monografie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010, s. 13.

<sup>155</sup> CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi: monografie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010, s. 13 a 14.

V případě Karen Ann Quinlan se jednalo o situaci, kdy žena ve věku jednadvaceti let upadla po párty z důvodu nadměrné konzumace drog a alkoholu do perzistentního vegetativního stavu. Lékaři konstatovali, že se Karen z bezvědomí neprobudí, nicméně od respirátoru ji neodpojili, neboť nebyla konstatována mozková smrt. Rodina, ač se jednalo o silně věřící katolíky, začala usilovat o to, aby soud vyslovil souhlas s tím, že dívka bude odpojena od respirátoru. Prvoinstanční soud návrhu nevyhověl. Až Nejvyšší soud v New Jersey v roce 1976 vydal precedentní rozhodnutí, v němž konstatoval, že rodiče vědomi si znalosti životních hodnot své dcery tímto toliko hájí zájmy své dcery a mohla-li by se Karen rozhodnout, jistě by s odpojením od respirátoru souhlasila. S ohledem na toto přelomové soudní rozhodnutí byla Karen od respirátoru odpojena, načež začala sama spontánně dýchat. V kómatu zůstala po dobu dalších deseti let až do června 1985, kdy umřela na zápal plic, přičemž antibiotika jí nebyla podána.<sup>156</sup> Kauza Karen Ann Quinlan byla přelomovým případem i z toho důvodu, že se tato kauza podstatným způsobem podílela na uzákonění tzv. „*living will*“ nebo-li respektu dříve vyslovených přání ohledně vůle žít, ve třiceti šesti státech USA.<sup>157</sup>

Dříve vyslovená přání, resp. pokyn DNR lze považovat za souhlas pacienta, ačkoliv v částečně pozměněné formě, neboť se v zásadě jedná o pacientův dříve vyslovený souhlas s tím, aby nebyla zahájena léčba, a to i přesto, že v důsledku toho dojde k jeho úmrtí. Jak již bylo uvedeno v kapitole druhé této práce, nekoná-li poskytovatel zdravotních služeb z důvodu platného nesouhlasu pacienta, jenž je k tomuto právnímu jednání plně způsobilý, není dána odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb za následek – tedy za úmrtí pacienta. Souhlas pacienta nicméně není vždy okolností vylučující protiprávnost, neboť v některých případech nelze souhlas platně udělit. Osoba nemůže platně udělit souhlas s ublížením na zdraví nebo s usmrcením. Výjimku z tohoto pravidla tvoří pouze lékařské zákroky učiněné v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy a praxe<sup>158</sup>, jak je toto podrobně rozebráno v kapitole 3.4 této práce.

Četnými pokyny pacienta v rámci dříve vyslovených přání bývají například pokyny neuzítí respirátoru, vyživovací trubice nebo dialýzy, dostal-li by se pacient do stavu, kdy by nemohl bez tohoto podpůrného přístroje být živ. V případě diskutování dříve vyslovených

---

<sup>156</sup> CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi: monografie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010, s. 12.

<sup>157</sup> PTÁČEK, Radek, BARTŮNEK, Petr. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 130.

<sup>158</sup> CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi: monografie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010, s. 33 – 34.

přání se mezi pacientem a lékařem zvažují další možné situace v budoucnu, za nichž by si pacient nepřál život udržující léčbu. Příkladem se jedná o diskuzi o trvajícím kómatu, umírání na terminální nemoc či o těžké demenci. V těchto rozhovorech by se s pacientem mělo projednat, zda může v životě pacienta nastat stav „horší než smrt“ a případně za jaké situace si pacient bude přát léčbu ukončit.<sup>159</sup> Judikatura se zabývala posouzením otázky, zda lze při odmítnutí krevní transfuze takové dříve vyslovené přání respektovat, ačkoliv nepochybně v důsledku toho dojde k úmrtí pacienta. Evropský soud pro lidská práva k této otázce přijal v rozsudku *Moskevští Svědkové Jehovovi a ostatní proti Rusku* závěr, že i v případě, že by v důsledku respektování vůle pacienta mělo dojít k úmrtí pacienta, je třeba toto přání pacienta respektovat, neboť přání pacienta má v tomto případě přednost před povinností lékařů postupovat *lege artis*.<sup>160</sup>

Dříve vyslovená přání se však nemusí týkat pouze výše uvedených „obvyklých“ pokynů, ale mohou se různit s ohledem na aktuální situaci ve společnosti a s ohledem na aktuálně šířené nemoci a jejich závažnost. Příkladem lze poukázat na rozsudek Nejvyššího správního soudu, z něhož vyplývá, že v souvislosti s pandemií Covid-19 stanovila pacientka formou dříve vysloveného přání, že si „nepřeje být hospitalizována v souvislosti s onemocněním covid-19.“<sup>161</sup> Nutno však upozornit, že v uvedeném rozsudku nebyl předmětem zkoumání Nejvyššího správního soudu obsah a forma dříve vysloveného přání. Dříve vyslovené přání bylo navrhovatelkou konstatováno toliko v souvislosti s návrhem na zrušení části mimořádného ochranného opatření v souvislosti s pandemií Covid-19, kdy žádala, aby podmínkou poskytování služeb (zejména gastro služeb a kadeřnictví) nebylo podstoupení očkování proti Covid-19. Navrhovatelka argumentovala zejména tím, že je to v rozporu s její vírou a že jako buddhistka se nebojí smrti. Dalším podpůrným argumentem navrhovatelky byla skutečnost, že i kdyby se navrhovatelka z důvodu neočkování nakazila nemocí Covid-19, tak vzhledem k tomu, že si nepřeje být hospitalizována, by nebyla ani zátěží pro zdravotní systém a neomezovala by tím kapacitu nemocnice. Soud k poukazu na dříve vyslovené přání při rozhodování o návrhu na zrušení ochranného opatření nepřihlédl, protože i kdyby dříve vyslovené přání mělo být důkazem o tom, že navrhovatelka nebude zátěží pro zdravotní systém, nebude-li očkována, tak tento poukaz není relevantní, neboť dříve vyslovené přání může být odvoláno.<sup>162</sup>

---

<sup>159</sup> CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi: monografie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010, s. 15.

<sup>160</sup> Rozhodnutí ve věci *Moskevští Svědkové Jehovovi a další proti Rusku* ze dne 10.6.2010. Stížnost č. 302/02.

<sup>161</sup> Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 1.4.2022, sp. zn. 8 Ao 1/2022-62.

<sup>162</sup> Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 1.4.2022, sp. zn. 8 Ao 1/2022-62.

Dříve vyslovená přání jsou nepochybně odrazem autonomie vůle jednotlivce. Na druhou stranu dochází v oblasti dříve vyslovených přání ke kolizi práva na soukromí, práva na sebeurčení a práva rozhodovat sám o sobě s právem na ochranu života a zdraví. Obecně platí, že tělesná integrita, a tedy život, zdraví a tělo pacienta, tvoří nedotknutelné statky, přičemž jejich nedotknutelnost lze prolomit, kromě dalších případů, souhlasem pacienta. Jak již bylo uvedeno v kapitole první této práce, přímo Úmluva o biomedicíně stanoví, že nezbytnou podmínkou pro zásah do tělesné integrity a poskytování zdravotní péče vůbec, je právě souhlas pacienta. Toto se neuplatní jen v některých výslovně stanovených výjimkách.<sup>163</sup> Institut dříve vyslovených přání je projevem autonomie vůle jednotlivce jakožto předpokladem svobodného jednání. Dalším východiskem dříve vyslovených přání je právo na ochranu lidské důstojnosti a právo na ochranu nedotknutelnosti lidské osoby.<sup>164</sup>

Právo pacienta předem vyslovit nesouhlas s určitým druhem zákroku je zakotveno též v samotné Úmluvě o biomedicíně, jež v článku 9 stanoví, že: „*Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.*“ Problematika dříve vyslovených přání je zakotvena kromě Úmluvy o biomedicíně rovněž v Zákoně o zdravotních službách, kde zákon v ust. § 36 výslovně předpokládá, že pro případ, kdy by se pacient dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a s jejich způsobem, může takový souhlas nebo nesouhlas vyslovit předem. Poskytovatel zdravotních služeb je následně povinen na takto předem vyslovené přání brát zřetel, a to v případě, že toto přání pacienta má k dispozici a současně nastala předvídatelná situace, k níž se vyslovené přání vztahuje a pacient není schopen vyslovit aktuálně souhlas nebo nesouhlas.<sup>165</sup>

Úmluvu o biomedicíně rozpracovává Vysvětlující zpráva k Úmluvě Rady Evropy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny<sup>166</sup> v člancích 60 až 62. Tato vysvětlující zpráva hovoří o tom, že je třeba respektovat již dříve vyslovená přání.<sup>167</sup> Kromě toho uvádí, že pakliže medicína od okamžiku přijetí dříve vysloveného přání podstatným způsobem pokročila, mohou existovat důvody, pro které

---

<sup>163</sup> CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi: monografie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010, s. 32 a 33.

<sup>164</sup> MATĚJEK, Jaromír. *Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika*. Praha: Galén, s. 125.

<sup>165</sup> § 36 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

<sup>166</sup> Vysvětlující zpráva k Úmluvě Rady Evropy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. [cit. 10.10.2022]. Dostupná na <https://www.iham.cz/wp-content/uploads/2012/02/vysvetlujici-zprava-k-umluve.pdf>

<sup>167</sup> MATĚJEK, Jaromír. *Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika*. Praha: Galén, s. 15.

nebude na místě dříve vyslovené přání respektovat, a to právě kvůli novým medicínským objevům. Lékař by proto dle této vysvětlující zprávy měl vždy zhodnotit, zda je dříve vyslovené přání s ohledem na současný stav medicíny stále platné a aktuální.<sup>168</sup>

Před přijetím Úmluvy o biomedicině se většina historických právních názorů naopak přikláněla k tomu, aby péče byla odmítnuta osobou, která je způsobilá k tomuto právnímu jednání a současně aby odmítnutí poskytnutí zdravotní služby bylo pacientem učiněno bezprostředně v situaci, v níž potřeba péče nastala. Z tohoto důvodu nebylo dříve předem učiněné prohlášení pacienta o odmítnutí péče pro případ, že dojde k poškození jeho životních funkcí, považováno za právně relevantní.<sup>169</sup>

Hlavním argumentem, proč nebyla právní naukou akceptována předem projevená vůle pacienta bylo, že zdravá osoba se nemůže předem vzdát svého práva na rozhodování o poskytnutí zdravotní péče a práva na záchranu svého života, protože se nachází v diametrálně odlišné situaci.<sup>170</sup> Příkladem může být situace, kdy se mladý osmadvacetiletý pacient rozhodne ukončit svou chronickou renální dialýzu, neboť svou kvalitu života považuje za velmi nízkou a cítí se jako přítěž pro svou rodinu. Pacient nadto trpí těžkým diabetem, je slepý a není schopen již ani chodit. Toto přání je akceptováno jeho ošetřujícím lékařem a s tímto postupem souhlasí rovněž pacientova manželka, přičemž je po dohodě s pacientem rozhodnuto, že se pacientovi budou poskytovat již pouze léky proti bolesti a nebude mu poskytována dialýza, a to ani tehdy, pokud by o ni pacient následně kvůli bolestem žádal (zvýšené množství močoviny v krvi může ovlivnit mentální stav pacienta). V okamžiku, kdy však pacient v nemocnici umírá, se na okamžik probere a stěžuje si na velkou bolest a současně žádá, aby byl napojen na dialýzu, za účelem zmírnění bolesti. Nicméně ošetřující lékař s manželkou respektují dříve vyslovené přání pacienta, a proto dialýzu neposkytnou. Pacient následně po několika hodinách zemře.<sup>171</sup>

Přístup, dle něhož se zdravá osoba nemůže předem vzdát svého práva na rozhodování o poskytnutí zdravotní péče, se zásadně změnil právě přijetím Úmluvy o biomedicině. Nutno však podotknout, že pacient není svým jednou projeveným souhlasem či nesouhlasem vázán již navždy, neboť pokud bude schopen později v aktuálně nastalé situaci řádně projevit svou (odlišnou) vůli, bude třeba respektovat takto poslední projevenou vůli pacienta. Problematické

---

<sup>168</sup> Vysvětlující zpráva k Úmluvě Rady Evropy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti, článek 62.

<sup>169</sup> STOLÍNOVÁ, Jitka, MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2010. Theatrum medico-iuridicum, s. 259.

<sup>170</sup> Tamtéž.

<sup>171</sup> Beauchamp, T.L., Childress, J.F., (2009) *Principles of Biomedical Ethics*. 6th ed. Oxford University Press, Oxford nad New York, p. 110, citováno dle CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi: monografie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010, s. 16.



však je, že v akutně nastalé situaci vyžadující bezprostřední poskytnutí zdravotní péče pacient často není schopen svou vůlí projevit. Právě pro tyto případy právní úprava stanoví povinnost brát zřetel na dříve vyslovená přání pacienta, který nebude schopen v dané situaci vyslovit souhlas či nesouhlas s poskytnutím zdravotní služby.<sup>172</sup>

### 3.2 Forma a obsah dříve vyslovených přání

Zákon předpokládá pro dříve vyslovená přání dvě možné formy. První z nich je zakotvena v ustanovení § 36 odst. 3 Zákona o zdravotních službách, v němž je zákonem stanovena písemná forma a povinnost úředně ověřeného podpisu pacienta.<sup>173</sup> Druhou možnou formou je oprávnění pacienta požádat v souladu s § 36 odst. 4 Zákona o zdravotních službách o to, aby jeho dříve vyslovené přání bylo zaznamenáno do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.<sup>174</sup>

První ze shora uvedených forem přijetí dříve vysloveného přání, tedy písemné sepsání na samostatné listině opatřené úředně ověřeným podpisem, je následně platné ve vztahu ke všem poskytovatelům zdravotních služeb, kterým je obsah listiny znám. Pokud se jedná o formu dříve vysloveného přání zaznamenaného ve zdravotnické dokumentaci, tento záznam obsahuje rovněž poučení dle § 36 odst. 2 Zákona o zdravotních službách; tento záznam podepisuje pacient, zdravotnický pracovník a svědek. Zdravotnickým pracovníkem, který podepisuje dříve vyslovené přání bude ve většině případech lékař, který pacientovi poskytl příslušné poučení. Pokud se jedná o lékaře, kteří jsou oprávněni poskytnout pacientovi poučení před přijetím dříve vysloveného přání, tímto se podrobně zabývám v kapitole 3.3.3 této práce. Ve vztahu k osobě svědka zákon nicméně konkrétní podmínky nestanovuje a neuvádí, o jakou osobu by se mělo jednat. Analogicky by se proto dalo aplikovat ustanovení § 39 odst. 2 ObčZ, dle něhož platí, že svědkem mohou být osoby, které na daném prohlášení ani na jeho obsahu nemají žádný zájem a současně nejsou nevidomé, neslyšící, němé nebo neznalé jazyka, ve kterém je prohlášení učiněno. Osoba svědka by následně měla být schopna potvrdit obsah prohlášení a schopnost osoby, která prohlášení přijala, jednat. Svědkem tedy může být jakákoliv osoba, která bude tyto předpoklady splňovat. Nejčastěji takovým svědkem pravděpodobně bude osoba z okolí pacienta či jiný zdravotnický pracovník.<sup>175</sup>

---

<sup>172</sup> STOLÍNOVÁ, Jitka, MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2010. Theatrum medico-iuridicum, s. 259.

<sup>173</sup> § 36 odst. 3 Zákona o zdravotních službách.

<sup>174</sup> § 36 odst. 4 Zákona o zdravotních službách.

<sup>175</sup> STEINLAUF, Barbora. *Právo a péče v závěru života. Rozhodování na pomezí medicíny a paliativní péče*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2022, s. 131.

Základním rozdílem mezi dříve vysloveným přáním přijatým pacientem na samostatné listině opatřené úředně ověřeným podpisem a dříve vysloveným přáním zaznamenaným pouze do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi je odlišnost subjektů, kteří jsou dříve vysloveným přáním vázáni. Dříve vyslovené přání sepsané na samostatné listině je platné vůči poskytovatelům zdravotních služeb, kterým jej pacient předložil a kterým je tak obsah tohoto dříve vysloveného přání znám.<sup>176</sup>

Dříve vyslovené přání, jež je pouze zaznamenáno ve zdravotnické dokumentaci vedené o pacientovi, je platné pouze pro poskytovatele zdravotních služeb, u něhož pacient toto dříve vyslovené přání projevil a podepsal záznam ve zdravotnické dokumentaci. Pokud by následně byl pacient hospitalizován u jiného poskytovatele zdravotních služeb než u toho, u něhož byl záznam do zdravotnické dokumentace učiněn, nebude pro následující poskytovatele zdravotních služeb dříve vyslovené přání závazné. Právní úpravu lze v tomto ohledu považovat za nevhodnou, neboť nelze vyloučit, že v případě následné hospitalizace u jiného poskytovatele zdravotních služeb již nebude pacient způsobilý přijmout opětovně dříve vyslovené přání. Naopak by bylo vhodné, a to i s ohledem na respektování jednou projevené vůle pacienta, aby si poskytovatelé zdravotních služeb společně s informacemi nezbytnými k zajištění návaznosti dalších zdravotních služeb ve smyslu § 45 odst. 2 písm. g) Zákona o zdravotních službách předávali též informace o dříve vyslovených přáních pacientů.<sup>177</sup>

V praxi může vyvstat otázka vázanosti dříve vysloveným přáním vyjádřeným záznamem ve zdravotnické dokumentaci v případě ukončení a následné opětovné hospitalizace téhož pacienta u téhož poskytovatele zdravotních služeb. Z ustanovení § 36 odst. 4 Zákona o zdravotních službách vyplývá, že pacient může přijmout dříve vyslovené přání při přijetí do péče nebo kdykoliv v průběhu hospitalizace. S ohledem na slovní znění tohoto ustanovení je pak v praxi řešena otázka, zda dříve vyslovené přání zaznamenané ve zdravotnické dokumentaci je platné pouze po dobu trvání hospitalizace, v jejímž průběhu bylo dříve vyslovené přání přijato, anebo zda je platné i v případě, kdy je hospitalizace ukončena, ale následně dojde ke zhoršení zdravotního stavu pacienta a k jeho opětovné hospitalizaci u téhož poskytovatele zdravotních služeb. V tomto ohledu lze dospět k závěru, že smyslem ani účelem zákona nebylo omezit platnost dříve vysloveného přání pouze na období trvání hospitalizace, neboť toto omezení zákon výslovně nestanoví. Rovněž se proto lze domnívat, že dříve vyslovené přání se bude vztahovat na veškeré zdravotní služby, jež budou pacientovi

---

<sup>176</sup> STEINLAUF, Barbora. *Právo a péče v závěru života. Rozhodování na pomezí medicíny a paliativní péče*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2022, s. 127.

<sup>177</sup> Tamtéž, s. 132.

tímto poskytovatelem zdravotních služeb poskytovány. Poskytovatel zdravotních služeb, jak již bylo řečeno, by měl zajistit znalost dříve vysloveného přání pacienta u všech pracovníků a na všech pracovištích uvedeného poskytovatele zdravotních služeb, a to včetně pracovníků zdravotnické záchranné služby daného poskytovatele zdravotních služeb. Pakliže by pacient byl hospitalizován, bylo by do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi zaznamenáno dříve vyslovené přání pacienta, který by byl následně propuštěn, ale pro zhoršení zdravotního stavu by k němu byla přivolána zdravotnická záchranná služba poskytovatele zdravotních služeb, u něhož bylo dříve vyslovené přání přijato, měli by být pracovníci zdravotnické záchranné služby o dříve vysloveném přání informováni. To proto, že kdyby například pacient v rámci dříve vysloveného přání uvedl, že si nepřeje resuscitaci či jinou formu neodkladné péče, měli by na to pracovníci zdravotnické záchranné služby předmětného poskytovatele zdravotních služeb brát zřetel.<sup>178</sup>

V judikatuře českých soudů se lze setkat s případy, kdy byla předmětem soudního přezkumu situace, kdy udělil pokyn DNR (tedy „*do not resuscitate*“) lékař namísto pacienta. Krajský soud v Ostravě se zabýval žalobou pozůstalých, jež se domáhali určení, že bylo porušeno právo na ochranu osobnosti a právo na život předčasně zemřelé pacientky (matky žalobce). V daném případě byla do zařízení provozovaného žalovanou přijata matka žalobce, která byla nekomunikativní, nebyla schopna řádně projevit svůj souhlas s hospitalizací ani plně vnímat informace podávané jí zdravotnickým personálem. Hospitalizace byla proto žalovanou oznámena soudu, přičemž ve zdravotnické dokumentaci bylo uvedeno, že pacientka byla hospitalizována bez písemného souhlasu, neboť její zdravotní stav vyžadoval neodkladnou péči a že pacientka není schopna s ohledem na svůj aktuální zdravotní stav právně jednat. Do zdravotnické dokumentace byl následně lékařem zaznamenán pokyn DNR, přičemž bylo uvedeno, že remise (za remisi lze považovat vymizení příznaků onemocnění a v té souvislosti změnu pokynu) je možná nejdříve na konci týdne. Pacientka následně zemřela.<sup>179</sup>

Žalobce se domáhal, kromě jiného, toho, aby soud konstatoval, že pokyn DNR udělený lékařem byl v daném případě protiprávní. Krajský soud v Ostravě jako soud odvolací konstatoval, že „*Pokyn lékaře DNR (do not resuscitate), tedy pokyn neresuscitovat pacienta, není v českém právním řádu výslovně upraven. Výjimkou je pouze předem vyslovené přání pacienta dle § 36 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách či dle článku 9 Úmluvy*

---

<sup>178</sup> STEINLAUF, Barbora. *Právo a péče v závěru života. Rozhodování na pomezí medicíny a paliativní péče*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2022, s. 132 – 133.

<sup>179</sup> Rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 23. 3. 2022, č. j. 71 Co 373/2021-329.

*o lidských právech a biomedicíně publikované sdělením č. 96/2001 Sb.m.s., které může tento pokyn obsahovat.*<sup>180</sup> Soud posuzoval otázku, zda v rámci léčby může lékař dospět předem k závěru, že resuscitace bude neúspěšná nebo bude sice úspěšná, ale pro pacienta to i přesto nebude mít pozitivní přínos z důvodu jeho špatného zdravotního stavu. Dále se soud zabýval otázkou, zda takový pokyn může lékař udělit bez vědomí pacienta.

Soud druhého stupně se v citovaném rozsudku přiklonil k závěru, že lékař může pokyn DNR učinit, neboť tak lékaři obvykle činí po uvážení všech okolností, přičemž tento pokyn není definitivní a může být v závislosti na změně zdravotního stavu pacienta přehodnocen, což ostatně byl i tento případ, neboť lékař výslovně uvedl, že změna pokynu bude případně možná na konci týdne. Dále soud konstatoval, že uvedení pokynu DNR žádným způsobem nemění léčebný režim a způsob poskytované péče pacientovi. Pacientce proto, i přes uvedený pokyn lékaře DNR, byla nadále podávána antibiotika a byla nadále léčena. Pacientčin stav se v daném případě však nelepšil, naopak se zhoršoval. Odvolací soud dospěl v rámci odůvodnění předmětného rozsudku k závěru, že „[...] lékař má možnost předem rozhodnout o neresuscitaci pacienta, pokud k tomuto závěru dospěje podle mu uložené povinnosti poskytovat péči podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti (tzv. postup lege artis). Případné pochybení či protiprávnost takového pokynu pak je nutno vždy zkoumat individuálně v každém jednotlivém případě. Pokud zákonodárce výslovně nestanovil obecně povinnost či zákaz ve vztahu k režimu DNR ze strany lékaře, čímž by omezil možnost lékaře k jeho odborné úvaze, nelze jej paušálně prohlásit za protiprávní sám o sobě.“<sup>181</sup>

Obdobný závěr přijal Nejvyšší soud v rozsudku ze dne 28. 2. 2022, sp. zn. 25 Cdo 961/2021, kde uvedl, že nepokračování či nezahájení neúčelné léčby u pacientů v terminálním stadiu neléčitelné nemoci nebo u pacientů s ireversibilní poruchou integrity orgánových funkcí, kteří již žádným způsobem nereagují na použité léčebné postupy, je v souladu s etickými principy medicíny a existujícími právními předpisy České republiky. V projednávaném případě u Nejvyššího soudu se žalobci domáhali náhrady za usmrcení osoby blízké s tvrzením, že žalovaná (poskytovatel zdravotních služeb) se při poskytování zdravotních služeb dopustila pochybení vedoucích k smrti matky žalobců. Žalobci argumentovali tím, že žalovaná pochybila, když pacientce po srdeční zástavě nebyla provedena kardiopulmonální resuscitace a tvrdili, že tento postup nebyl odůvodněn zdravotním stavem pacientky ani nebyl dán souhlas pacientky k takovému postupu. Dalším

---

<sup>180</sup> Rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 23. 3. 2022, č. j. 71 Co 373/2021-329.

<sup>181</sup> Tamtéž.

argumentem žalobců bylo, že v České republice neexistuje právní předpis, který by neposkytnutí resuscitace bez projevu souhlasu pacienta aproboval. Žalobci poukazovali rovněž na zásadu *in dubio pro vita* respektovanou též v zahraničních státech a dovozovali, že pro potlačení této zásady neexistuje v České republice jasný právní rámec. Z provedeného dokazování bylo zjištěno, že pacientka se nacházela ve stavu, kdy byla schopna řádně vyjádřit svou vůli pro případ nutnosti resuscitace. Žalovaná nemocnice si však od pacientky tento pokyn nevyžádala. V dekurzech pacientky bylo zaznamenáno toliko její přání týkající se touhy být doma a dále dialýzy a chemoterapie, avšak pacientka nebyla srozumitelným způsobem obeznámena s rozhodnutím o neposkytnutí kardiopulmonální resuscitace. Nejvyšší soud uzavřel, že v daném případě žalovaná nemocnice nesplnila svou informační povinnost ve vztahu k pacientce, a proto by bylo možné domáhat se zadostiučinění za informační deficit. Tento nárok však nebyl předmětem řízení, neboť žalobci se domáhali náhrady za usmrcení osoby blízké.<sup>182</sup>

Nejvyšší soud shodně s odvolacím soudem dospěl k závěru, že ačkoliv v důsledku rozhodnutí o neposkytnutí resuscitace došlo k porušení informační povinnosti, nemělo rozhodnutí lékaře DNR příčinnou souvislost s úmrtím pacientky. Ze znaleckých posudků totiž vyplývalo, že zdravotní stav pacientky byl natolik vážný, že by resuscitací k obnovení srdeční činnosti nedošlo pravděpodobně vůbec nebo jen na dobu několika minut, přičemž by pacientka nebyla života schopna bez přístrojové podpory ventilace, oběhových funkcí apod. Vzhledem k tomu nebyl pokyn lékaře DNR shledán jako protiprávní jednání mající za následek úmrtí pacientky.<sup>183</sup>

Nejvyšší soud v této souvislosti citoval řadu dokumentů, jež sice nejsou přímo právně závazné, avšak jistá východiska v předmětných situacích poskytují<sup>184</sup>. Kromě jiného Nejvyšší soud poukázal rovněž na Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010 k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli, jež v článku 4 písm. f) stanovuje, že „*Jakýkoliv léčebný postup, při němž není odůvodněný předpoklad jeho příznivého účinku na zdravotní stav pacienta nebo pro záchranu života a kde rizika komplikací, bolesti, diskomfortu a strádání převažují nad reálným klinickým přínosem zvoleného postupu, je nutno považovat za*

---

<sup>182</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 28.2.2022, č.j. 25 Cdo 961/2021.

<sup>183</sup> Tamtéž.

<sup>184</sup> Poukazováno bylo například na Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „*O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyлéčitelně nemocných a umírajících*“ (Charta práv umírajících) či na dokument „*Guide on the decision-making process regarding medical treatment in end-of-life situations*“ vydaný na úrovni Rady Evropy za účelem usnadnění implementace principů dle Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, v němž je rovněž poukazováno na principy *beneficence* (dobročinnosti) a *nonmaleficence* (neškodnosti).

*léčbu, která není „ku prospěchu a v nejlepším zájmu pacienta“ a lze ji označit jako tzv. marnou a neúčelnou léčbu. Dosažení dočasné korekce hodnoty některé z fyziologických funkcí či jejich dílčích parametrů bez ovlivnění celkového průběhu onemocnění a možnosti záchrany života nemůže být při zvažování poměru přínosu a rizika považováno za příznivý účinek zvoleného léčebného postupu. Léčba, která se jeví jako marná a neúčelná, nemá být indikována a prováděna.*<sup>185</sup>

Ze shora citované judikatury lze nepochybně vyzorovat, že je sice zákonem upraven postup pro učinění dříve vyslovených přání pacientů, nicméně jistý nedostatek právní úpravy lze shledat v oblasti rozhodnutí lékařů o DNR. Ačkoliv je tato problematika poměrně jednoznačně řešena například ve shora citovaném doporučení ČLK, nutno přiznat, že se nejedná o obecně závazný předpis. Povaha tohoto doporučení jednoznačně vyplývá z § 2 odst. 1 písm. a) Zákona o ČLK, jež stanovuje, že komory mají dbát na to, aby jejich členové vykonávali své povolání způsobem stanoveným zákony a řády komor.

S touto problematikou souvisí rovněž doporučený postup České lékařské společnosti J. E. Purkyně pod názvem Neodkladná resuscitace. Ani tento dokument však není právně závazný, neboť jak Nejvyšší soud upozornil v usnesení ze dne 10. 12. 2008, čj. 8 Tdo 1421/2008 Česká lékařská společnost J. E. Purkyně je pouze občanským sdružením, a proto její doporučení nemohou být jakkoliv závazná. S ohledem na nezávaznost těchto doporučujících dokumentů proto nelze ani dospět k závěru, že by postup dle těchto doporučujících dokumentů byl vždy postupem *lege artis*, a naopak postup v rozporu s těmito podpůrnými dokumenty byl vždy postupem *non lege artis*. Jak proto uvádí Peterková H., posouzení, zda bylo v konkrétní situaci postupováno *lege artis*, bude vyhodnoceno na základě znaleckého posudku se zohledněním individuálních okolností každého jednotlivého případu.<sup>186</sup> Steinlauf k otázce povahy a významu doporučení ČLK rovněž zaujímá názor, že nelze přijmout kategorický závěr, že by pokračování lékaře v léčbě, jež je definována uvedeným doporučením ČLK jako marná, byl automaticky postupem *non lege artis*. Steinlauf zdůrazňuje, že úvaha lékaře o určení dalšího postupu léčby v závěru života pacienta má vždy zohledňovat rovněž hledisko individuality pacienta ve smyslu § 4 odst. 5 zákona o zdravotních službách.<sup>187</sup>

---

<sup>185</sup> Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010 k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli.

<sup>186</sup> CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi: monografie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010, s. 62.

<sup>187</sup> STEINLAUF, Barbora. *Právo a péče v závěru života. Rozhodování na pomezí medicíny a paliativní péče*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2022, s. 39.

Posouzení a následné rozhodnutí o ukončení či ne zahájení léčby pacienta může mít pro lékaře trestněprávní následky. Ve vztahu k poskytování zdravotní péče platí, že trestní odpovědnost zakládá jednání, které je zaviněné, a to alespoň z nedbalosti, a současně je toto jednání v rozporu s povinností poskytovat zdravotní péči *lege artis* a trestněprávní relevantní následek je s tímto jednáním v příčinné souvislosti.<sup>188</sup> Za určitých okolností však může být lékař shledán beztrestným přesto, že pacientovi léčbu neposkytne. Za důvody zakládající beztrestnost lékaře lze v takovém případě nad rámec dalších zákonných důvodů pokládat informovaný nesouhlas pacienta s indikovanou léčbou, dříve vyslovené přání, kterým pacient odmítne konkrétní navrhovaný léčebný postup, upuštění od pokračování v další léčbě tehdy, když toto upuštění představuje postup *lege artis* a další pokračování v léčbě by bylo považováno za postup *non lege artis*.<sup>189</sup> Dalším zákonným důvodem zakládajícím beztrestnost lékaře je například právo zdravotnického pracovníka dle § 50 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách neposkytnout zdravotní službu v případě, že by tím došlo k přímému ohrožení jeho života nebo zdraví.<sup>190</sup>

Ve vztahu k upuštění od léčby bývají rozlišovány řádné a mimořádné léčebné prostředky. Obecně dle lékařské etiky platí, že řádné prostředky by měly být poskytovány vždy, zatímco od mimořádných prostředků je možné za některých okolností upustit a neužít je. Příkladem řádného léčebného prostředku je bazální léčba (léčba proleženin, dodržování tělesné hygieny), umělá ventilace či výživa a také tlumení bolesti.<sup>191</sup>

I přesto, že není zákonem v České republice výslovně upravena možnost ukončit poskytování marné léčby, odborná nauka se v zásadě shoduje na tom, že zákonodárce absencí zákonné úpravy nesleduje implicitní zákaz ukončení život udržující péče. Nicméně je otázkou, zdali by uvedená absence výslovné zákonné úpravy obstála při případném přezkumu u Evropského soudu pro lidská práva, který k posuzování toho, zda vnitrostátními postupy dochází k porušení práva na život, stanovil tři základní kritéria, která ve vztahu k dětem popsal například v případě *Gard a ostatní proti Spojenému království*, když toto rozhodnutí je níže v této kapitole podrobněji rozebráno.<sup>192</sup>

---

<sup>188</sup> KREJČÍKOVÁ, Helena. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, 2014, s. 19.

<sup>189</sup> Tamtéž, s. 25.

<sup>190</sup> Tamtéž, s. 26.

<sup>191</sup> ŠTURMA, Pavel a Zuzana TRÁVNÍČKOVÁ, ed. *Jednotlivec v mezinárodním právu na počátku třetího tisíciletí: lidskoprávní, investiční a další křižovatky*. Praha: Česká společnost pro mezinárodní právo, 2018, s. 111 – 112.

<sup>192</sup> HOLČAPEK, Tomáš, ŠUSTEK, Petr, ŠOLC, Martin. Odpojení dítěte od přístrojů: na okraj případu Charlie Gard. *Právní rozhledy*, 2018, č. 3, s. 94 – 103.

V této souvislosti nelze odhlédnout od judikatury Evropského soudu pro lidská práva, jež se podrobně zabývala možností lékaře nepokračovat v některých případech v léčbě pacienta, aniž by byl dán výslovný souhlas pacienta s takovým postupem. Uvedené bylo Evropským soudem pro lidská práva posuzováno v kontextu práva na život zakotveného v článku 2 EÚLP. Jednalo se o případ *Lambert proti Francii*, kdy se na Evropský soud pro lidská práva obrátili stěžovatelé – rodiče a dva sourozenci pana Vincenta Lamberta, jenž utrpěl v roce 2008 vážný úraz hlavy po dopravní nehodě, v důsledku čehož ochrnul a nacházel se v nemocnici ve vegetativním stavu, v němž mu musela být přístrojově podávána výživa a hydratace, aby byl udržen naživu.

V roce 2013 ošetřující lékař pana Lamberta rozhodl o zastavení výživy. Soud však na základě návrhu stěžovatelů toto rozhodnutí zrušil. Ačkoliv byl iniciován nový rozhodovací proces, kde byla celá věc konzultována šesti lékaři, soud přesto výkon opět pozastavil. Ve věci byly vypracovány znalecké posudky od tří lékařů, kdy všichni shodně uvedli, že se stav pana Lamberta pouze zhoršuje a že došlo k nevratnému poškození mozku a nebude schopen navázat žádnou funkční komunikaci se svým okolím. Státní rada proto následně dospěla ve svém rozsudku dne 24. 6. 2014 k závěru, že rozhodnutí lékaře bylo správné. Ještě před přijetím tohoto rozhodnutí Státní rady však stěžovatelé podali stížnost k Evropskému soudu pro lidská práva, který pozastavil výkon rozhodnutí do doby, než bude meritorně rozhodnuto Státní radou.<sup>193</sup>

Evropský soud pro lidská práva konstatoval, že francouzské právo neumožňuje úmyslné zbavení života, a tedy ani eutanazii, nicméně aprobuje ukončení života udržující léčby. V této souvislosti bylo soudem konstatováno, že se jedná o pozitivní, nikoliv negativní povinnost státu ve vztahu k článku 2 EÚLP a pakliže neexistuje shoda mezi členskými státy a jedná se o pozitivní závazky státu, jež souvisí s komplexními etickými, vědeckými a právními otázkami na sklonku života, je pro členské státy dán prostor pro uvážení. Soud uvedl, že ačkoliv o otázce, jež je předmětem řízení, doposud nerozhodoval, tak v případě *Glass proti Spojenému království*, č. 61827/00, rozhodnutí ze dne 18. 3. 2003 formuloval tři hlediska, která je nutno v daném kontextu vzít v potaz. Prvním z hledisek je, zda má vnitrostátní právo a praxe zakotven regulační rámec slučitelný s článkem 2 EÚLP. Druhým hlediskem je zohlednění přání pacienta v minulosti, včetně přání jeho osob blízkých a názoru zdravotnického personálu a posledním hlediskem je, zda je dána možnost obrátit se na soud, pakliže by v daném případě vznikly pochybnosti o tom, zda je uvedený postup v nejlepším zájmu

---

<sup>193</sup> Rozhodnutí ve věci *Lambert proti Francii* ze dne 5.6.2015. Stížnost č. 46043/14.



dotčené osoby. Soud uzavřel, že ve francouzském právu byla zakotvena příslušná právní procedura zahrnující kolektivní konzultace, kdy konečné rozhodnutí je na ošetřujícím lékaři, který však toto rozhodnutí musí řádně zdůvodnit. V daném případě se i manželka pacienta a šest jeho sourozenců vyjádřilo tak, že souhlasí s ukončením léčby. Dle Evropského soudu pro lidská práva konečné rozhodnutí o ukončení léčby, nezanechal-li pacient žádný pokyn, může náležet lékaři společně s rodinou, pouze rodině nebo soudnímu orgánu, když toto je opět na uvážení členských států. Zde byla procedura soudem shledána jako pečlivá a dostatečná. Soud shledal, že i poslední hledisko – hledisko soudního přezkumu – bylo v daném případě splněno, když přezkum zde byl následně proveden Státní radou, a to po vyžádání několika znaleckých posudků. Evropský soud pro lidská práva proto po podrobném přezkumu konstatoval, že bude-li rozhodnutí Státní rady vykonáno, nedojde k porušení článku 2 Evropské úmluvy. V této souvislosti však nutno podotknout, že velký senát v uvedené věci rozhodl dvanácti hlasy proti pěti. Disentující soudci zejména poukazovali na to, že pacient nebyl napojen na žádné přístroje na podporu života, přičemž dokázal sám dýchat i trávit. Podávání výživy nebylo natolik invazivním zásahem, když tuto péči by pravděpodobně mohli zajistit i jeho rodinní příslušníci po zaškolení. Disentující soudci argumentovali dále tím, že při posuzování, zda by si pacient takový postup přál, je třeba získat v obdobných případech absolutní jistotu. Pakliže však pacient při plném zdraví a vitalitě prohlásil v rámci běžného rozhovoru, že by si nepřál být udržován při životě ve stavu odkázanosti, nelze dle dissentujících soudců dovozovat, že by si přál, aby mu nebyla podávána výživa a aby vyhladověl.<sup>194</sup>

V souvislosti s ukončením péče o pacienta v případech, kdy se jedná o marnou léčbu, je neméně důležitá rovněž problematika ukončení marné léčby v případě předčasně narozených pacientů a dalších novorozenců. V takové situaci může vyvstat konflikt mezi názorem lékaře a rodičů novorozence, kdy lékař bude s ohledem na povinnost poskytovat zdravotní služby na náležité odborné úrovni názoru, že se jedná o marnou léčbu, která by měla být ukončena, avšak rodiče novorozence budou trvat na poskytování zdravotní péče i nadále. Pokud by lékař ukončil péči o novorozence, která by byla marnou léčbou a pokud by šlo o postup *lege artis*, neměl by být lékař za toto jednání trestně odpovědný. Nicméně v praxi se lze běžně setkat s názory lékařů, jež ustoupí tlaku rodičů a budou v léčbě, ač marné, pokračovat. Zde vyvstává otázka, jestli lékař pokračující v marné léčbě, nejedná *non lege artis*. Lékaři postup

---

<sup>194</sup> Rozhodnutí ve věci Lambert proti Francii ze dne 5.6.2015. Stížnost č. 46043/14.

spočívající v pokračování léčby budou často odůvodňovat právě nejasnou koncepcí marné léčby a rovněž úctou k názoru rodičů novorozence.<sup>195</sup>

Nepochybně jedním z vhodných východisek lékaře v takových situacích bude vyžádání souhlasu soudu ve smyslu § 101 ObčZ. Dle tohoto ustanovení platí, že do integrity člověka neschopného úsudku, pakliže je zde vážné nebezpečí pro život nebo zdraví pacienta nebo způsobem zanechávajícím vážné, neodvratitelné a trvalé následky, lze zasáhnout pouze se souhlasem soudu. Je otázkou, zda se toto ustanovení vztahuje rovněž na případy ukončení léčby pacienta. Zákon v tomto směru nehovoří konkrétně – nespecifikuje, co se tímto zákrokem má rozumět. Kvůli nejasnosti zákona je proto vhodné použít pro interpretaci textu zákona teleologický výklad. Nepochybně je smyslem a účelem tohoto ustanovení postihnout veškeré situace, kdy by mohlo dojít k nenávratným a vážným důsledkům u pacienta, který sám není schopen přijmout rozhodnutí. S ohledem na smysl a účel zákona lze dovodit, že se toto ustanovení aplikuje i v případě ukončení léčby pacienta. Opačný výklad by vedl k absurdnímu závěru, kdy by u prosté operace byl souhlas soudu vyžadován, avšak ukončení léčby by bylo možné bez dalšího učinit pouze na základě rozhodnutí lékaře.<sup>196</sup>

Ve vztahu k ukončení marné léčby u dětí, v případě střetu názoru lékaře a rodičů, lze poukázat na shora zmíněné rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Gard a ostatní proti Spojenému království*. Jednalo se o případ, kdy hned po několika týdnech od narození byl u malého Garda diagnostikován syndrom mitochondriálního vyčerpání. Toto onemocnění způsobuje, že v důsledku toho, že mitochondrie v buňkách neprodukují dostatek energie, dochází k postupnému selhání všech životních funkcí. Lékaři vyhodnotili tento stav pacienta jako nezvratný, přičemž tento závěr byl podpořen názorem mnoha odborníků, a to i mezinárodně uznávaných. Na základě tohoto zjištění se nemocnice obrátila na soud s návrhem, aby byl nezletilý Gard odpojen od přístrojů. Vnitrostátní soudy souhlas udělily, nicméně rodiče s odpojením dítěte od přístrojů nesouhlasili a namítali, že je ještě možnost experimentální léčby. Rodiče se následně obrátili na Evropský soud pro lidská práva se stížností, že tímto postupem dochází k porušení práva na život a práva na respektování soukromého a rodinného života.<sup>197</sup>

Evropský soud pro lidská práva po přezkoumání stížnosti dospěl k závěru, že k porušení práv garantovaných EÚLP nedošlo. Evropský soud pro lidská práva opětovně i v tomto rozhodnutí konstatoval, že v kontextu posuzování, zda došlo k porušení práva na život, je

---

<sup>195</sup> ŠIMÍČEK, V. (ed). *Lidská práva a medicína*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Mezinárodní politologický ústav, 2017, s. 191.

<sup>196</sup> Tamtéž, s. 193 – 195.

<sup>197</sup> Rozhodnutí ve věci *Gard a ostatní proti Spojenému království* ze dne 27.6.2017. Stížnost č. 39793/17.

třeba zabývat se třemi kritérii, a to, zda ve vnitrostátním právu existuje právní rámec slučitelný s požadavky článku 2 EÚLP, dále zda jsou vzata v potaz při rozhodování dříve vyslovená přání dotčené osoby, osob blízkých a odborné názory lékařů a zda je možné se obrátit na soud s požadavkem na přezkum takového rozhodnutí. Po přezkoumání uvedených kritérií soud uzavřel, že k porušení práva na život zakotveného v článku 2 EÚLP nedošlo, neboť všechny tři shora jmenovaná kritéria byla v daném případě naplněna. Rodiče nezletilého dále ve vztahu k článku 8 EÚLP argumentovali tím, že pakliže v otázce péče o dítě rozhodovaly vnitrostátní soudy, namísto rodičů, došlo k porušení jmenovaného článku. K této námitce Evropský soud pro lidská práva konstatoval, že tam, kde mezi smluvními státy neexistuje konkrétní konsenzus ohledně významu chráněného zájmu a jsou zde různorodé etické a morální otázky, je dán poměrně široký prostor pro vlastní uvážení jednotlivých států a jejich vnitrostátních orgánů. Za této situace soud uzavřel, že ani v tomto případě k porušení nedošlo.<sup>198</sup>

Vzhledem k absenci jakékoliv zákonné úpravy rozhodnutí lékaře o DNR v České republice je nutno dospět k závěru, že v tomto ohledu je česká právní úprava nedostatečná. I s ohledem na skutečnost, že judikatura mnohdy odkazuje na nezávazná doporučení ČLK a tato jsou podpůrně brána v potaz při posuzování, zda rozhodnutí lékaře DNR bylo *lege artis* či nikoliv, mohla by tato doporučení nepochybně představovat jistý základ pro zákonný rámec v této oblasti. Pakliže by tato problematika a možnost lékaře vůbec pokyn DNR přijmout v případě marné léčby pacienta byla aprobována zákonem, mohl by tento krok nepochybně přispět ke snížení počtu soudních sporů, jejichž předmětem je mimo jiné polemika o absenci zákonné úpravy k přijetí takového pokynu.

Je zřejmé, že s ohledem na rozličnost pacientů a s tím spojené povinnosti respektovat individualitu pacienta, nelze stanovit přesné postupy pro každý jednotlivý případ. Přesto jsem však toho názoru, že alespoň základní, byť do jisté míry obecný právní rámec, jež by lékařům na zákonné úrovni umožnil nepokračování v marné léčbě pacientů na sklonku jejich života, by byl zcela nepochybně přínosem v této oblasti.

Zákonná úprava by měla respektovat základní kritéria a požadavky vyslovené judikaturou Evropského soudu pro lidská práva, neboť i v případě možnosti uvážení členských států vymezil Evropský soud pro lidská práva ve shora citované judikatuře hlediska, jež budou v případě podání stížnosti přezkoumávána. Má-li zákonná vnitrostátní úprava splnit svůj dlouhodobý účel, bude nezbytné trvat na tom, aby obstála i před případným

---

<sup>198</sup> Rozhodnutí ve věci Gard a ostatní proti Spojenému království ze dne 27.6.2017. Stížnost č. 39793/17.

soudním přezkumem na mezinárodní úrovni. Domnívám se, že by bylo vhodné a účelné, aby zákonná úprava důsledně zakotvila též proces, v rámci něhož budou lékaři o ukončení marné léčby rozhodovat. Ve světle shora nastíněné rozhodovací praxe by nepochybně mělo být v rámci tohoto procesu zakotveno, že ošetřující lékař bude případ konzultovat s jiným odborníkem tak, aby zde byla nejméně dvě odborná stanoviska, jež se shodují v marnosti a neúčelnosti léčby, čímž bude zajištěna podstatně vyšší objektivita v rámci rozhodovacího procesu.

### **3.3 Další zákonné podmínky aplikace a využití dříve vyslovených přání**

Podmínky aplikace a využití dříve vyslovených přání jsou výslovně uvedeny v ustanovení § 36 Zákona o zdravotních službách. Proto, aby mohlo být poskytovatelem zdravotních služeb dříve vyslovené přání akceptováno a aby vůči poskytovateli zdravotních služeb vyvolalo následně zákonem předvídané účinky, je kromě splnění požadavků na formu a obsah dále nezbytné, aby byly splněny i další podmínky kladené zákonem. Tyto podmínky, včetně podmínky obsahu a formy dříve vysloveného přání jsou popsány níže v této kapitole.

#### **3.3.1 Podmínka dispozice s dříve vysloveným přáním pacienta**

Kromě formy a obsahu dříve vysloveného přání jsou dány další zákonné podmínky, které musí být splněny, aby poskytovatelé zdravotních služeb mohli a měli brát zřetel na dříve vyslovená přání pacienta. Z ustanovení § 36 odst. 2 Zákona o zdravotních službách vyplývá, že povinnost brát zřetel na dříve vyslovená přání má poskytovatel zdravotních služeb, který má toto dříve vyslovené přání pacienta k dispozici. Uvedený požadavek je naprosto logický, neboť pakliže by poskytovatel neměl dříve vyslovené přání k dispozici, nemohl by posoudit jeho obsah a zvážit, zda je dříve vyslovené přání v dané situaci vůbec relevantní.<sup>199</sup>

Problematickými situacemi v souvislosti s požadavkem, aby měl poskytovatel dříve vyslovené přání pacienta k dispozici, mohou být zejména případy poskytování zdravotní péče mimo prostory zdravotnického zařízení, a to například poskytování péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta nebo poskytování neodkladné péče. V takových případech obvykle pacient dříve vyslovené přání u sebe nemá a zdravotnický pracovník proto zdravotní péči poskytne, neboť mu není znám obsah dříve vysloveného přání. V tomto případě lze konstatovat, že takto zdravotnický pracovník činí v souladu s právem.<sup>200</sup>

---

<sup>199</sup> STEINLAUF, Barbora. *Právo a péče v závěru života. Rozhodování na pomezí medicíny a paliativní péče*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2022, s. 125 – 126.

<sup>200</sup> Tamtéž.

V praxi však může nastat situace, kdy bude při poskytování zdravotních služeb přítomna osoba oprávněná za pacienta rozhodovat a odmítne za něj poskytnutí zdravotní služby ve smyslu § 98 ObčZ a § 34 odst. 7 Zákona o zdravotních službách. Dle § 98 ObčZ však platí, že v případě zástupného rozhodování za pacienta je třeba brát zřetel na dříve vyslovená přání pacienta. Pokud je tedy osobě zástupně rozhodující za pacienta známo, že pacient ve svém dříve vysloveném přání vyjádřil, že odmítá některé zdravotní služby, a to například i neodkladnou péči, měla by osoba rozhodující za pacienta předmětnou zdravotní službu v takovém případě odmítnout. Na rozdíl od Zákona o zdravotních službách však v ustanovení § 98 ObčZ není zakotven požadavek písemné formy dříve vysloveného přání pacienta, o němž zastupující osoba rozhoduje. Občanský zákoník totiž uvádí pouze obecný požadavek vzít na zřetel dříve vyslovená přání pacienta bez ohledu na to, zda je pacient vyslovil pouze ústně či zda toto přání projevil písemnou formou. Obdobnou povinnost přihlížet k dříve vysloveným přáním má též opatrovník při plnění přání opatrovance, jak je stanoveno v ustanovení § 467 ObčZ.<sup>201</sup>

Problematika spojená s tím, že poskytovatel zdravotních služeb nemá k dispozici dříve vyslovené přání se netýká pouze poskytování zdravotní péče mimo prostory zdravotnického zařízení. I při poskytování zdravotních služeb ve zdravotnickém zařízení mohou vyvstat okolnosti, při nichž poskytovatel zdravotních služeb nebude mít dříve vyslovené přání pacienta k dispozici. Jak již bylo uvedeno, zákon dává pacientovi možnost, dle § 36 odst. 3 Zákona o zdravotních službách, sepsat dříve vyslovené přání separátně tak, aby se nestalo součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi. Pokud následně pacient ani při přijetí do zdravotnického zařízení nesdělí poskytovateli zdravotních služeb, že v minulosti vyjádřil dříve vyslovené přání a nepředá mu jej a ani nevyjádří před poskytovatelem zdravotních služeb dříve vyslovené přání znovu, tak je poskytovatel zdravotních služeb povinen postupovat tak, jako by žádné dříve vyslovené přání nebylo pacientem nikdy přijato. Pakliže by poskytovatel zdravotních služeb například poskytl pacientovi kardiopulmonální resuscitaci<sup>202</sup>, ačkoliv ji pacient ve svém dříve vysloveném přání odmítl, nejedná se o neoprávněný zásah do integrity pacienta, neboť poskytovatel zdravotních služeb neměl

---

<sup>201</sup> STEINLAUF, Barbora. *Právo a péče v závěru života. Rozhodování na pomezí medicíny a paliativní péče*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2022, s. 126.

<sup>202</sup> Kardiopulmonální resuscitace je soubor resuscitačních opatření k udržení nebo obnově krevního oběhu a dýchání, kterými má dojít k obnovení životních funkcí. Zdroj: CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi: monografie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010, s. 23.

v daném okamžiku dříve vyslovené přání k dispozici a nemohl proto ani posoudit jeho obsah.<sup>203</sup>

Pacient však může učinit dříve vyslovené přání způsobem zakotveným v ustanovení § 36 odst. 4 Zákona o zdravotních službách, a to formou zápisu do zdravotnické dokumentace. Přestože je dříve vyslovené přání zaznamenáno ve zdravotnické dokumentaci o pacientovi, tak se může stát, že poskytovatel zdravotních služeb poskytne předmětnou zdravotní službu, neboť například v okamžiku poskytování zdravotní služby nemá informaci o tom, že pacient dříve vyslovené přání učinil. V tomto případě by již bylo shledáno pochybení na straně poskytovatele zdravotních služeb spočívající v neoprávněném zásahu do integrity pacienta, neboť by mělo být organizačně zajištěno, že k předání této informace mezi zdravotnickými pracovníky dojde. Rovněž v případech, kdy by tentýž poskytovatel zdravotních služeb poskytoval zdravotní služby ve vícero zdravotnických zařízeních, je poskytovatel zdravotních služeb organizačně povinen zajistit, aby na každém jednotlivém pracovišti měli zdravotní pracovníci informaci o dříve vysloveném přání k dispozici. Povinnost brát zřetel na dříve vyslovená přání pacienta totiž zákon neváže na konkrétní zdravotnické zařízení a konkrétní pracoviště, ale vůči poskytovateli zdravotních služeb jakožto subjektu.<sup>204</sup>

### **3.3.2 Podmínka předvídatelné situace pro aplikaci dříve vysloveného přání**

Ustanovení § 36 odst. 2 Zákona o zdravotních službách stanoví jako další podmínku aplikace dříve vysloveného přání skutečnost, že nastala předvídatelná situace, k níž se dříve vyslovené přání vztahuje. Co je míněno touto předvídatelnou situací pak vždy v konkrétním případě bude třeba posuzovat s ohledem na formulaci dříve vysloveného přání.

Pacient může například určit, že dříve vyslovené přání směřuje na situaci, kdy nebude schopen vyslovit souhlas či nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb. Tato formulace zpravidla nebude činit v praxi značné problémy, neboť nebude nutné zkoumat příčiny, z jakých se pacient do této situace dostal. Pacient však může formulovat situaci, v níž si přeje, aby bylo jím dříve vyslovené přání vzato na zřetel, podrobněji. Například může uvést, že si přeje dříve vyslovené přání aplikovat za situace, kdy bude v terminálním stadiu nevléčitelného onemocnění a nebude dána naděje na zlepšení jeho zdravotního stavu. Tehdy

---

<sup>203</sup> STEINLAUF, Barbora. *Právo a péče v závěru života. Rozhodování na pomezí medicíny a paliativní péče*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2022, s. 127.

<sup>204</sup> Tamtéž.

bude poskytovatel zdravotních služeb povinen vždy pečlivě zkoumat, zda již nastala takto pacientem vymezená situace či nikoliv.<sup>205</sup>

### 3.3.3 Podmínka řádného poučení pacienta před přijetím dříve vysloveného přání

Předpokladem pro uplatnění dříve vysloveného přání je také požadavek, aby byl pacient před přijetím dříve vysloveného přání poučen o důsledcích tohoto rozhodnutí. Poučení by dle § 36 odst. 2 Zákona o zdravotních službách mělo být pacientovi poskytnuto lékařem v oboru všeobecného praktického lékařství, u něhož je pacient registrován, případně jiným ošetřujícím lékařem v oboru příslušné zdravotní péče, se kterou dříve vyslovené přání souvisí.<sup>206</sup>

Poskytnuté poučení pacienta by dle názoru odborné veřejnosti mělo obsahovat označení konkrétního lékaře, který poučení poskytl, včetně podpisu a razítka tohoto lékaře. Rovněž by měl lékař v poučení alespoň stručně uvést, o jakých konkrétních skutečnostech byl pacient poučen. Lékař by se však neměl omezit pouze na konstatování toho, že poučení bylo dáno, aniž by alespoň rámcově obsah poskytnutého poučení byl uveden a popsán.<sup>207</sup>

Zákon nestanoví v kontextu dříve vyslovených přání konkrétní obsah poučení, jež by měl poskytovatel zdravotních služeb pacientovi před přijetím dříve vysloveného přání poskytnout. Vzhledem k tomu lze dospět k závěru, že *per analogiam legis* bude obsah tohoto poučení obdobný jako v případě poučení týkající se udělení souhlasu či nesouhlasu s poskytnutím zdravotních služeb ve smyslu § 31 a § 34 Zákona o zdravotních službách. Na rozdíl od poskytování poučení dle citovaných ustanovení, je u poučení před přijetím dříve vysloveného přání zákonem vyžadována písemná forma poučení. Obecná formulace lékaře o tom, že pacientovi bylo řádně poskytnuto poučení a že pacient měl možnost klást doplňující dotazy, by tak v tomto případě byla zcela nedostačující. Protože neposkytnutí poučení ze strany poskytovatele zdravotních služeb není zákonem nijak sankcionováno, klesá o to víc ochota poskytovatelů zdravotních služeb toto poučení poskytovat.<sup>208</sup>

Pokud se jedná o otázku, kdo konkrétně poučení pacienta před přijetím dříve vysloveného přání učiní, ani zde není zákon konkrétní. Dle ustanovení § 36 odst. 2 Zákona o zdravotních službách je poučení povinen poskytnout lékař v oboru všeobecného praktického lékařství, u kterého je pacient registrován, nebo jiný ošetřující lékař v oboru zdravotní péče,

---

<sup>205</sup> STEINLAUF, Barbora. *Právo a péče v závěru života. Rozhodování na pomezí medicíny a paliativní péče*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2022, s. 127 – 128.

<sup>206</sup> § 36 odst. 2 Zákona o zdravotních službách.

<sup>207</sup> MACH, Jan, BURIÁNEK, Aleš, ZÁLESKÁ, Dagmar, MÁCA, Miloš, VRÁBLOVÁ, Barbora. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018, s. 157.

<sup>208</sup> STEINLAUF, Barbora. *Právo a péče v závěru života. Rozhodování na pomezí medicíny a paliativní péče*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2022, s. 129.

s níž dříve vyslovené přání souvisí. Zákon již však nespecifikuje, zda tímto jiným ošetřujícím lékařem musí být lékař se specializovanou působností nebo zda jím může být i lékař bez této specializované působnosti.

Zde souhlasím se Steinlauf, že poučení může být poskytnuto i lékařem bez specializované způsobilosti, když tento závěr *per analogiam* koresponduje s ustanovením § 31 odst. 3 zákona o zdravotních službách, dle něhož platí, že „*Informaci o zdravotním stavu podává ošetřující zdravotnický pracovník způsobilý k poskytování zdravotních služeb, kterých se podání informace týká*“. Ve spojení s ustanovením § 4 odst. 4 zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, by bylo možné poučení pacienta před přijetím dříve vysloveného přání podřadit pod činnosti odpovídající rozsahu znalostí a dovedností získaných vzděláním v základním kmeni nebo další činnosti v rozsahu stanovené lékařem jeho školitelem. V takovém případě by pak bylo možno dospět k závěru, že poučení by mohl provést lékař s odbornou způsobilostí a s certifikátem o absolvování základního kmene, pokud by se poučení týkalo zdravotních služeb, které je tento lékař oprávněn poskytovat samostatně bez odborného dohledu.<sup>209</sup>

### 3.4 Zákonné výluky z aplikace dříve vyslovených přání

Nejen Úmluva o biomedicíně ale rovněž Zákon o zdravotních službách explicitně stanoví v ust. § 36 odst. 2, že poskytovatel zdravotních služeb je povinen brát zřetel na dříve vyslovená přání za splnění stanovených podmínek. Poskytovatel zdravotních služeb však není povinen dříve vyslovená přání bezvýhradně respektovat.<sup>210</sup>

Dříve vyslovená přání, stejně tak jako informovaný souhlas či nesouhlas, jsou pro lékaře platné a závazné pouze do té míry, kdy je jimi plně respektován právní řád. Pakliže by například dříve vyslovené přání směřovalo k tomu, aby lékař aktivně konal tak, že primárním a záměrným cílem bude usmrcení pacienta, nemůže lékař dle takto dříve vysloveného přání postupovat, neboť by se dopustil trestněprávního jednání.<sup>211</sup> Usmrcení nemocného pacienta, ačkoliv ze soucitu a na jeho výslovnou žádost, je dle českého právního řádu kvalifikováno jako trestný čin vraždy. V minulosti se diskutovalo o přijetí privilegované skutkové podstaty vraždy, která by stanovila pro tyto případy mírnější sankci, nicméně nakonec k jejímu přijetí

---

<sup>209</sup> STEINLAUF, Barbora. *Právo a péče v závěru života. Rozhodování na pomezí medicíny a paliativní péče*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2022, s. 130 – 131.

<sup>210</sup> ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 261.

<sup>211</sup> CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi*: monografie. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010, s. 34.



nedošlo. Za vraždu je považován i případ, kdy by lékař byl povinen konat, ale úmyslně nekonal a byl si vědom, že tím dojde k usmrcení pacienta. Jestliže by lékař nekonal z důvodu platně uděleného dříve vysloveného přání pacienta, nebude jednání, resp. nekonání lékaře v takovém případě trestněprávně postiženo.<sup>212</sup>

Zákon výslovně v ustanovení § 36 Zákona o zdravotních službách stanoví, ve kterých situacích není třeba či dokonce ani nelze dříve vyslovená přání respektovat. Dle ustanovení § 36 odst. 5 písm. a) Zákona o zdravotních službách platí, že není třeba respektovat dříve vyslovené přání v případě, že od okamžiku jeho vyslovení došlo k takovému vývoji zdravotních služeb, k nimž se dříve vyslovené přání vztahuje, že je možné důvodně předpokládat, že by za této situace pacient souhlas s jejich poskytnutím vyslovil. V takovém případě zákon současně stanoví povinnost zaznamenat do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi důvody, které vedly k rozhodnutí o nerespektování dříve vysloveného přání pacientem.<sup>213</sup> Otázkou zůstává, zda bude uvedené ustanovení v praxi použitelné, když pacienti většinou přijímají dříve vyslovená přání v závěru svého života či pro případ náhlého ukončení svého života. Obecně lze proto předpokládat, že v medicíně spíše nedojde k vývoji, v jehož důsledku by se poskytovatel zdravotních služeb rozhodl dříve vyslovené přání pacienta z tohoto důvodu nerespektovat.<sup>214</sup>

V této souvislosti je vhodné zmínit, že v minulosti ke dni nabytí účinnosti Zákona o zdravotních službách bylo v zákoně zakotveno, že platnost dříve vysloveného přání je pouze po dobu pěti let.<sup>215</sup> Toto ustanovení omezující platnost trvání dříve vyslovených přání na dobu pěti let bylo zrušeno nálezem Ústavního soudu ze dne 27. 11. 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/12. Ústavní soud v předmětném nálezu judikoval, že s právem pacienta ve smyslu článku 9 Úmluvy o biomedicíně není slučitelné, aby na dříve vyslovené přání pacienta nebyl brán zřetel pouze z důvodu uplynutí zákonem stanovené doby jeho platnosti za situace, kdy pacient nebude s ohledem na svůj současný stav způsobilý toto své dříve vyslovené přání obnovit.<sup>216</sup>

S případy, kdy nelze dříve vyslovené přání pacienta respektovat, se nepochybně pojí otázka, zdali lze respektovat dříve vyslovené přání pacientky, které by bezprostředně mohlo ohrozit plod jejího dosud nenarozeného dítěte. Takovou situací se zabýval Evropský soud pro

---

<sup>212</sup> MACH, Jan, BURIÁNEK, Aleš, ZÁLESKÁ, Dagmar, MÁCA, Miloš, VRÁBLOVÁ, Barbora. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018, s. 159.

<sup>213</sup> § 36 odst. 5 písm. a) Zákona o zdravotních službách.

<sup>214</sup> STEINLAUF, Barbora. *Právo a péče v závěru života. Rozhodování na pomezí medicíny a paliativní péče*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2022, s. 133.

<sup>215</sup> Ustanovení § 36 odst. 3 zákona o zdravotních službách ve znění účinném do 10.12.2012.

<sup>216</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 27. 11. 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/12.

lidská práva například v rozhodnutí *Dubská a Krejzová proti České republice*, kde se stěžovatelky domáhaly, aby jim byl umožněn domácí porod pouze za přítomnosti porodní asistentky. Evropský soud pro lidská práva poukázal na to, že novorozencům náleží ochrana již před narozením, a tedy i v průběhu porodu je třeba na ochranu novorozenců nahlížet jako legitimní zájem ochrany zdraví a práv jiných.<sup>217</sup>

Na vnitrostátní úrovni lze v této souvislosti zmínit náleží Ústavního soudu ze dne 2. 3. 2015, sp. zn. I. ÚS 1565/14, v němž Ústavní soud zdůraznil, že je „*nutno vážit zájmy rodičky na ochraně její fyzické integrity a zájmy nenarozeného dítěte na životě a zdraví. Právo rodičky matky na nedotknutelnost její osoby tedy v ústavněprávní rovině omezit lze, za předpokladu, že je skutečně (alespoň s vysokou pravděpodobností) život a zdraví plodu bezprostředně ohrožen a provedené zákroky přiměřené sledovanému účelu záchraně života a zdraví nenarozeného dítěte.*“ Vzhledem k citované judikatuře dospívá Uherek k závěru, že například za situace, kdy by matka odmítala krevní transfuzi, čímž by byl bezprostředně ohrožen život dosud nenarozeného dítěte, byla by dána zákonná výjimka dle § 36 odst. 5 písm. c) Zákona o zdravotních službách, jež stanoví, že nelze respektovat dříve vyslovené přání v případě, že by jeho splnění mohlo ohrozit život jiné osoby.<sup>218</sup> S tímto závěrem se plně ztotožňuji a domnívám se, že se jedná o jeden z případů, které na tuto zákonnou výlukou ve vztahu k dříve vysloveným přáním mají skutečně dopadat.

Dle ustanovení § 36 odst. 5 Zákona o zdravotních službách dále nelze respektovat dříve vyslovené přání v případě, že dříve vyslovené přání neměl poskytovatel zdravotních služeb k dispozici v době, kdy již byly započaty zdravotní výkony, jejichž přerušení by vedlo k aktivnímu způsobení smrti pacienta. Důvodová zpráva k zákonu o zdravotních službách k tomu uvádí, že za aktivní ukončení života se v tomto kontextu považuje například podání smrtelné dávky léku pacientovi či odpojení pacienta od přístrojů.<sup>219</sup>

Ve vztahu k textaci důvodové zprávy část odborné veřejnosti dospívá k závěru, že ani na základě dříve vysloveného přání není možné ukončit přístrojovou léčbu poskytovanou pacientovi, jako například odpojení od umělé plicní ventilace, kardiostimulátoru a defibrilátoru, protože důsledkem takového odpojení by bylo aktivní způsobení smrti pacientovi. Takový způsob ukončení léčby pacienta je v podstatě postaven naroveň eutanázii,

---

<sup>217</sup> Rozhodnutí ve věci *Dubská a Krejzová proti České republice* ze dne 15.11.2016. Stížnost 28859/11 a 28473/12.

<sup>218</sup> UHEREK, Pavel. Svědkové Jehovovi a odmítání transfuze krve nejen z pohledu aktuální legislativy. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2015, 5 (3), s. 71.

<sup>219</sup> Důvodová zpráva k zákonu č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).

neboť je považován za úmyslné usmrcení na žádost pacienta. Steinlauf k tomu uvádí, že pakliže nebude respektováno dříve vyslovené přání pacienta, jenž si nepřál přístrojovou podporu svého života, jedná se o zásah do ochrany nedotknutelnosti pacienta a zásah do práva na tělesnou a duševní integritu pacienta. Přístrojová podpora života je totiž nadále zdravotní službou, kterou nelze bez souhlasu pacienta poskytovat, neboť by došlo k neoprávněnému zásahu do integrity pacienta. Tudíž by nemělo mít vliv, zda přístrojová podpora již byla u pacienta zahájena či nikoliv, protože pacient by měl mít právo ji odmítnout prostřednictvím dříve vysloveného přání v obou případech.<sup>220</sup>

Další část odborné veřejnosti zastává názor, že s ohledem na nejednotnost názorů na tuto problematiku nelze v případě, že již byla započata přístrojová léčba, odpojit pacienta od přístrojů na základě dříve vysloveného přání, o kterém se lékař dozví až po zahájení přístrojové léčby. Zde se doporučuje ponechat sporné rozhodnutí na uvážení soudu.<sup>221</sup> Tyto případy je však nutno rozlišovat od situací, kdy se již pacient nachází v terminálním stadiu a další udržování pacienta na přístrojové léčbě by bylo léčbou marnou a neúčelnou – tedy postupem *non lege artis*, jak již bylo uvedeno v kapitole 3.2 této práce.<sup>222</sup> Jednotlivými situacemi ve vztahu k ukončení přístrojové léčby poskytované pacientovi se podrobněji zabývám v kapitole 4.4 této práce, kde rozebírám rozdíl mezi ukončením života udržující léčby a eutanázií.

Ustanovení § 36 odst. 1 Zákona o zdravotních službách výslovně předpokládá v rámci dříve vyslovených přání možnost pacienta vyslovit souhlas i nesouhlas s poskytnutím zdravotní služby v budoucnu. Pacient může vyslovit souhlas s poskytnutím pouze takové zdravotní služby, která bude v dané situaci lékařem navrhována jako jedna z relevantních možností. Lékař proto v dané situaci bude navrhopvat poskytnutí zdravotní služby, která musí splňovat podmínku náležité odborné úrovně ve smyslu ustanovení § 4 odst. 5 Zákona o zdravotních službách. S takovýmto léčebným postupem *lege artis* je pacient oprávněn prostřednictvím dříve vysloveného přání vyslovit souhlas nebo nesouhlas; lékař je povinen toto dříve vyslovené přání pacienta respektovat. Vysloví-li pacient souhlas s poskytnutím zdravotní služby nesplňující požadavek náležité odborné úrovně ve smyslu shora citovaného

---

<sup>220</sup> STEINLAUF, Barbora. *Právo a péče v závěru života. Rozhodování na pomezí medicíny a paliativní péče*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2022, s. 134.

<sup>221</sup> MACH, Jan, BURIÁNEK, Aleš, ZÁLESKÁ, Dagmar, MÁCA, Miloš, VRÁBLOVÁ, Barbora. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018, s. 160.

<sup>222</sup> Tamtéž.

ustanovení, a nebude-li proto předmětná zdravotní služba lékařem ani navrhována, lékař nebude povinen dříve vyslovené přání respektovat.<sup>223</sup>

Poskytovatel zdravotních služeb není oprávněn respektovat dříve vyslovené přání pacienta za situace, kdy by takový postup byl tzv. *non lege artis*, tedy v rozporu s požadavky poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni.<sup>224</sup> Postup *non lege artis* může zahrnovat chybu v diagnóze, techniku provedení určitého zákroku, volbu léčebné procedury, ale rovněž také pochybení v komunikaci a předávání informací vůči pacientovi i mezi zdravotnickými pracovníky vzájemně. Obecně lze za postup *non lege artis* považovat nedodržení veškerých pravidel v oblasti poskytování zdravotních služeb, jejichž účelem je eliminace případných možných rizik ve vztahu k pacientovi, kterému je zdravotní služba poskytována. Pro závěr o tom, že lékař jednal *non lege artis* je nutno prokázat jednání škůdce i hypotetický standard průměrně kvalitního lékaře, sestry či jiného odborníka. Posuzování toho, jak škůdce jednal je čistě otázkou skutkovou. Je však současně nutno se vypořádat s tím, jak škůdce měl jednat, kdy v tomto případě se již jedná o právní úvahy. Zjištění, zda daný postup byl či nebyl *lege artis* je v případném soudním řízení otázkou, jež podléhá znaleckému zkoumání.<sup>225</sup> Oblast týkající se odpovědnosti poskytovatelů zdravotních služeb je značně široká, přičemž speciální pozornost si nepochybně zaslouží, kromě jiného, například též otázka proporcionální odpovědnosti a ztráty šance. Vzhledem k tomu, že odpovědnost poskytovatelů zdravotních služeb není hlavním tématem této práce, není tato problematika v této práci podrobně rozpracována.

Problematikou úzce související s možností, resp. povinností respektovat dříve vyslovená přání, je spojena též otázka, zda může dříve vyslovené přání přijmout i pacient s omezenou svéprávností či nezletilý pacient. Dle § 36 odst. 6 Zákona o zdravotních službách zákon striktně vylučuje možnost přijetí dříve vysloveného přání pacientem s omezenou svéprávností či nezletilým pacientem. Zákon o zdravotních službách však v tomto směru nepamatuje například na možnost předvídanou ustanovením § 30 ObčZ, dle něhož lze svéprávnost nabýt zletilostí či uzavřením manželství. Může tedy v praxi nastat situace, kdy i nezletilý pacient nabude plnou svéprávnost uzavřením manželství; měl by proto být

---

<sup>223</sup> STEINLAUF, Babora. *Právo a péče v závěru života. Rozhodování na pomezí medicíny a paliativní péče*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2022, s. 123 – 124.

<sup>224</sup> MACH, Jan, BURIÁNEK, Aleš, ZÁLESKÁ, Dagmar, MÁCA, Miloš, VRÁBLOVÁ, Barbora. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018, s. 156.

<sup>225</sup> HOLČAPEK, Tomáš. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011, s. 95 – 96.

způsobit též k tomu, aby přijal dříve vyslovené přání, jež bude respektováno.<sup>226</sup> Dle některých názorů odborné veřejnosti, nicméně s ohledem na explicitní znění zákona, nelze respektovat dříve vyslovené přání přijaté pacientem, kterému sice byla uzavřením manželství přiznána svéprávnost, avšak nadále je nezletilým. Vzhledem k tomu, že zákon bezvýjimečně stanovuje zákaz přijetí dříve vyslovených přání nezletilými osobami, nemělo by být lékařem takto přijaté dříve vyslovené přání respektováno.<sup>227</sup>

Osoby omezené ve svéprávnosti mohou být ve smyslu § 57 ObčZ omezeny ve svéprávnosti pouze v rozsahu, v němž nebudou schopny právně jednat. Lze proto předpokládat, že bude-li osoba omezena ve svéprávnosti pouze v soudem určeném rozsahu, bude v ostatních záležitostech, v nichž její svéprávnost omezena nebyla, způsobilá právně jednat. Pokud tedy nedojde k omezení svéprávnosti pacienta v oblasti poskytování zdravotních služeb, pak by takový pacient měl být i přes částečné omezení svéprávnosti způsobilý platně přijmout dříve vyslovené přání, jež by mělo být za splnění zákonných předpokladů respektováno.<sup>228</sup>

Existují však i odlišné názory odborné nauky, která zastává názor, že bez ohledu na to, v jakém rozsahu k omezení svéprávnosti došlo, nelze respektovat dříve vyslovená přání pacientem, který je v jakémkoliv rozsahu ve svéprávnosti omezen. Ačkoliv tato část odborné veřejnosti přiznává, že v tomto směru je Zákon o zdravotních službách v rozporu se současným zněním ObčZ, panuje názor, že by mělo být respektováno doslovné znění Zákona o zdravotních službách a dříve vyslovená přání osobou, jakkoliv omezenou ve svéprávnosti, by neměla být respektována.<sup>229</sup>

V této otázce se spíše přikláním k názoru, že by mělo být respektováno dříve vyslovené přání učiněné i osobou s omezenou svéprávností, nebyla-li v tomto konkrétním rozsahu ve svéprávnosti omezena a je-li schopna důsledek svého dříve vysloveného přání posoudit a chápat. Domnívám se, že takový postup je plně v souladu s Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením, zejména pak s článkem 25 této úmluvy upravující rovný a úplný přístup ke zdravotním službám. Uvedené ustanovení Úmluvy o právech osob se zdravotním

---

<sup>226</sup> STEINLAUF, Barbora. *Právo a péče v závěru života. Rozhodování na pomezí medicíny a paliativní péče*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2022, s. 134 – 135.

<sup>227</sup> MACH, Jan, BURIÁNEK, Aleš, ZÁLESKÁ, Dagmar, MÁCA, Miloš, VRÁBLOVÁ, Barbora. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018, s. 161.

<sup>228</sup> STEINLAUF, Barbora. *Právo a péče v závěru života. Rozhodování na pomezí medicíny a paliativní péče*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2022, s. 134 – 135.

<sup>229</sup> MACH, Jan, BURIÁNEK, Aleš, ZÁLESKÁ, Dagmar, MÁCA, Miloš, VRÁBLOVÁ, Barbora. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018, s. 161.

postižením dále stanoví, že smluvní státy jsou povinny zajistit osobám se zdravotním postižením péči stejné kvality jako ostatním osobám a tato péče má být poskytnuta na základě svobodného a informovaného souhlasu. Domnívám se, že plošné a generální zamezení možnosti osob se zdravotním postižením přijmout dříve vyslovené přání, ačkoliv by toho byly s ohledem na svůj zdravotní i duševní stav schopny, je v příkrém rozporu se zásadami této úmluvy, jejíž smluvní stranou Česká republika je.

### 3.5 Právní následky respektování a nerespektování dříve vyslovených přání

S otázkou dříve vyslovených přání se mohou pojít některé trestné činy, zejména neposkytnutí pomoci, účast na sebevraždě či další trestné činy proti životu a zdraví.<sup>230</sup> Kromě trestněprávních rizik eventuálně plynoucích pro poskytovatele zdravotních služeb, pokud dříve vyslovené přání nesprávně posoudí či vyhodnotí, existují rizika občanskoprávního charakteru spočívající v náhradách nemajetkové újmy.

Bude-li dříve vyslovené přání splňovat veškeré zákonné předpoklady a bude učiněno v mezích zákona, bude pro poskytovatele zdravotních služeb platné a závazné. Pakliže by jej poskytovatel zdravotních služeb nerespektoval, dopustil by se tím protiprávního jednání, spočívajícího v zásahu do práva na ochranu osobnosti daného pacienta. Pokud by například lékař v rozporu s dříve vysloveným přáním pacienta resuscitoval a ten by v důsledku toho nezemřel, ale ještě několik dnů či týdnů by byl naživu, tj. byl by tak proti své vůli nucen žít podle něho nedůstojný život, mohl by se proti lékaři domáhat práva na ochranu své osobnosti, neboť pokyny DNR jsou nepochybně projevem přání pacienta o důstojný život.<sup>231</sup> Dříve vyslovená přání, vyjadřující souhlas pacienta s poskytnutím zdravotní služby, lze chápat obdobně jako informovaný souhlas. Jedná se o zákonem aprobovaný právní důvod, na jehož základě lze do integrity pacienta zasáhnout. Jestliže dříve vysloveným přáním pacient vyjádří nesouhlas s poskytnutím zdravotní služby, půjde o zákonem aprobovanou překážku znemožňující zásah do integrity pacienta, obdobně jako je tomu u negativního reversu, přičemž v důsledku nerespektování této překážky dojde k neoprávněnému zásahu do integrity pacienta.<sup>232</sup>

Pacient při nerespektování platně učiněného dříve vysloveného přání může požadovat, aby do budoucna byla upuštěno od takového jednání a současně se může domáhat

---

<sup>230</sup> CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi: monografie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010, s. 7.

<sup>231</sup> Tamtéž, s. 35.

<sup>232</sup> STEINLAUF, Barbora. *Právo a péče v závěru života. Rozhodování na pomezí medicíny a paliativní péče*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2022, s. 136.

přiměřeného zadostiučinění ve smyslu § 2951 a násl. ObčZ. Ustanovení § 2951 odst. 2 ObčZ stanoví, že „*Nemajetková újma se odčiní přiměřeným zadostiučiněním. Zadostiučinění musí být poskytnuto v penězích, nezajistí-li jeho jiný způsob skutečné a dostatečně účinné odčinění způsobené újmy.*“<sup>233</sup> Dle slov zákona musí být zadostiučinění přiměřené. Zákon však požadavek přiměřenosti blíže nedefinuje. Lze si představit, že v některých případech bude přiměřeným zadostiučiněním omluva a v jiných případech bude morální satisfakce nedostatečná, a bude tak třeba poskytnout náhradu v penězích. Při posuzování hlediska přiměřenosti je nutno vzít v úvahu zejména význam zasaženého statku včetně vědomosti škůdce o tomto významu a způsob zásahu (tj. skutečnost, zda se například jednalo o škodolibý či zákeřný zásah). Když lékař poskytne resuscitaci pacientovi, byť v rozporu s pokyny DNR, lze předpokládat, že takový zásah nebude pravděpodobně vyhodnocen jako zákeřný či jinak zavrženíhodný. Kromě shora uvedených kritérií je pak dle odborné nauky nutno rovněž zohlednit rozsah případné způsobené újmy a vliv zásahu na postavení dotčeného v jeho okolí. Konečně bude třeba brát v potaz další okolnosti na straně poškozeného i na straně škůdce, zejména majetkové poměry, pohnutky či další přitěžující nebo polehčující okolnosti.<sup>234</sup>

V souvislosti s povinností respektovat dříve vyslovená přání pacientů je vhodné zmínit, jaké subjekty jsou dříve vysloveným přáním pacienta vázány. Zákon o zdravotních službách ve svém ustanovení § 36 odst. 2 výslovně stanoví, že poskytovatel je povinen brát na dříve vyslovená přání zřetel. Poskytovatelem se dle § 2 odst. 2 písm. b) ve spojení s § 2 odst. 1 Zákona o zdravotních službách rozumí fyzická nebo právnická osoba mající oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle Zákona o zdravotních službách. Zákon tak výslovně stanoví povinnost poskytovatelů zdravotních služeb brát zřetel na dříve vyslovená přání.

Nabízí se otázka, zda by dříve vysloveným přáním měli být vázáni též poskytovatelé sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Učiní-li kupříkladu klient domova pro seniory řádnou formou dříve vyslovené přání, jehož obsahem bude přání klienta, aby nebyl transportován do zdravotnického zařízení a aby mu nebyla prováděna kardiopulmonální resuscitace, poskytovatel sociálních služeb, v němž je klient ubytován, si následně může klást otázku, zda by měl v případě, že u klienta dojde k srdeční zástavě, zdravotnickou záchrannou službu zavolat či nikoliv.<sup>235</sup>

---

<sup>233</sup> § 2951 odst. 2 ObčZ.

<sup>234</sup> HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055–3014)*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 1684.

<sup>235</sup> STEINLAUF, Barbora. *Právo a péče v závěru života. Rozhodování na pomezí medicíny a paliativní péče*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2022, s. 124 – 125.

Dle výslovného znění zákona o zdravotních službách se dříve vyslovená přání vztahují pouze k poskytovatelům zdravotních služeb. Nicméně Úmluva o biomedicíně tuto limitaci, tedy vázanost dříve vysloveným přáním toliko ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb, nestanoví. Úmluva o biomedicíně totiž v článku 9 uvádí, že „*Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.*“ Ačkoliv lze konstatovat, že Úmluva o biomedicíně nestanoví limitaci toliko ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb, s ohledem na znění ustanovení směřovaného k lékařským zákrokům se bude daná situace vztahovat ve většině případů na poskytovatele zdravotních služeb, avšak nebude tomu tak vždy.

Uvedený problém lze řešit poukazem na článek 10 Ústavy České republiky, dle něhož platí, že v případě, že mezinárodní smlouva, k jejíž ratifikaci dal Parlament souhlas, stanoví něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva. Vzhledem k tomu by měla být respektována úprava dle mezinárodní smlouvy, neboť nelze platně zákonem limitovat práva člověka garantovaná mezinárodní smlouvou. Tímto výkladem lze dospět k závěru, že dříve vysloveným přáním mají být vázáni nejen poskytovatelé zdravotních služeb, ale všechny subjekty. Uvedený závěr lze konečně podpořit též argumentem *a maiore ad minus* – pakliže má povinnost dříve vyslovené přání respektovat poskytovatel zdravotních služeb, jež je k poskytování zdravotních služeb povinen ze zákona, tím spíše by toto měly respektovat i další subjekty, jimž zákon takovou povinnost neukládá.<sup>236</sup>

---

<sup>236</sup> STEINLAUF, Barbora. *Právo a péče v závěru života. Rozhodování na pomezí medicíny a paliativní péče*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2022, s. 124 – 125.



## 4 Aktivní a pasivní eutanázie

Eutanázii lze obecně charakterizovat jako rychlé, účelové a bezbolestné usmrcení pacienta na jeho žádost, jehož cílem je ukončení bolesti a utrpení pacienta.<sup>237</sup> Zákon výslovně definici eutanázie neupravuje, nicméně v právní nauce lze vypožorovat snahu o definici eutanázie a rozlišování několika druhů eutanázie, kdy příkladem lze zmínit nejčastější rozlišování na aktivní a pasivní eutanázii a přímou a nepřímou eutanázii. Cílem této práce není rozebrání jednotlivých druhů eutanázie, ale spíše postižení problematiky odmítání poskytování zdravotních služeb pacientem, přičemž právě otázka pasivní eutanázie s tímto tématem úzce souvisí. Z toho důvodu je tato kapitola věnována zejména představení pojmu označovaného právní naukou převážně jako tzv. pasivní eutanázie.

### 4.1 Definice a výklad pojmu pasivní eutanázie

Definice pasivní eutanázie není v českém právním řádu výslovně zakotvena. Odborná veřejnost proto dospívá k několika definicím a výkladům ve snaze určit, co se pasivní eutanázií rozumí a jak se tato liší od aktivní eutanázie či dalších postupů poskytovatelů zdravotních služeb v případech týkajících se marné léčby pacienta. Úvodem této kapitoly je nutno uvést, že pojem pasivní eutanázie je velmi diskutovaným tématem, na jehož výkladu nepanuje v odborné veřejnosti shoda. Cílem této kapitoly proto není přinést jednoznačnou definici tohoto pojmu; účelem této kapitoly je spíše podat alespoň základní náhled na tuto problematiku stran odborné veřejnosti a nastínit sporné etické a právní otázky s ní související. Ačkoliv eutanázie není hlavním tématem této práce, mám za to, že by zde měla být zmíněna, když s otázkou odmítání zdravotních služeb pacientem nepochybně do jisté míry souvisí.

Samotný pojem eutanázie má původ v Řecku. Pochází ze dvou řeckých slov, a to *eu* (dobrý) a *thanatos* (smrt) – tedy dobrá smrt.<sup>238</sup> Někdy se lze setkat taktéž s výkladem tohoto pojmu jako lehká či bezbolestná smrt.<sup>239</sup> V širším smyslu lze eutanázii definovat jako tzv. dobrou smrt. Naopak v užším smyslu ji lze spíše definovat jako zkrácení života jiné osoby vzhledem k soucitu s utrpením této osoby. V obou případech je základním znakem eutanázie

---

<sup>237</sup> MILFAIT, René. *Etické aspekty rozhodování v péči o nevléčitelně nemocné a umírající: souvislosti lidských práv a náboženských tradic*. Praha: Národohospodářský ústav Josefa Hlávky, 2019. Studie (Národohospodářský ústav Josefa Hlávky), s. 27.

<sup>238</sup> PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 128.

<sup>239</sup> ZIMEK, Josef. *Právo na život: (vybrané otázky související se základním právem člověka - právem na život)*. Brno: Masarykova univerzita, 1995, s. 26.

souhlas dotčené osoby s jejím usmrcením.<sup>240</sup> Na rozdíl od přirozené smrti je eutanázie způsobena a nenastává samovolně.<sup>241</sup> Černý zdůrazňuje, že eutanázie není toliko technickým termínem vztahujícím se pouze k lékařským postupům, které umožňují a usnadňují pacientovi odchod z tohoto světa, ale má také hodnotovou dimenzi, která by měla určovat postupy, kterými bude možné k dobré smrti dospět.<sup>242</sup>

Dworkin v souvislosti s pojmem eutanázie uvádí, že eutanázii (a potrat) považuje za způsoby volby smrti.<sup>243</sup> Rozlišování pasivní a aktivní eutanázie se poprvé začalo užívat od počátku sedmdesátých let minulého století.<sup>244</sup> Pojem pasivní eutanázie zavedli bioetici a lékařské asociace, a to z důvodu nutnosti přijetí nástrojů, kterými by byly řešeny etické problémy a otázky související s tehdejšími rozvojem nových medicínských technologií jako například umělé plicní ventilace. Už v té době se začínalo uvažovat o tom, že ne vždy by se používaly veškeré možné a dostupné medicínské technologie za účelem prodloužení života. Jednalo se o případy terminálně nemocných pacientů s velkými bolestmi, u nichž se dalo rozumně předpokládat, že se jejich situace nezlepší a pravděpodobně zemřou v řádu několika dnů. Jako logickou strategií se jevilo neprodlužovat uměle takovému pacientovi život za pomoci medicínských technologií. Aby však takový postup mohl být společností morálně přijat a byl odlišen od zabití pacienta, začal se odborně zdůvodňovat právě v podobě pasivní eutanázie.<sup>245</sup>

Podle Císařové D. se pasivní eutanázií rozumí situace, kdy poskytovatel zdravotních služeb na základě platně uděleného pokynu pacienta nekoná a neléčí jej. Je-li dáno platné svolení pacienta, není dána trestnost ani u tzv. pasivní formy eutanázie. Pasivní formu eutanázie je však nutno striktně odlišit od aktivní formy eutanázie, neboť ta je trestná vždy, a to bez ohledu na to, zda pacient souhlas udělil, či nikoliv. Pakliže by lékař aktivně činil úkony směřující primárně a záměrně ke smrti pacienta, bylo by takové jednání s největší

---

<sup>240</sup> WINTR, Jan, ANTOŠ, Marek (ed). *Základní lidská práva a svobody*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2015, s. 96.

<sup>241</sup> LETELLIER, Philippe. *Euthanasia. Vol. I, Ethical and human aspects*. Strasbourg: Council of Europe publishing, 2003, s. 21.

<sup>242</sup> ČERNÝ, David. *Eutanázie a dobrý život*. Praha: Filosofía, 2021, s. 29.

<sup>243</sup> DWORKIN, Ronald. *Life's dominion : an argument about abortion, euthanasia, and individual freedom*. New York : Vintage Books, 1.vydání, 1994, s. 3.

<sup>244</sup> RACHELS, J. Active and passive euthanasia. *New England Journal of Medicine* 1975, 292 (2), s. 78-80; WALTON, D. Active and passive euthanasia. *Ethics* 1976, 86 (4), s- 343-349; ABRAMS, N. Active nad passive euthanasia. *Philosophy* 1978, 53 /204/, s. 257 – 263; MONTAGUE, P. The morality of active and passive euthanasia. *Ethics in Science and Medicine* 1978, 5 (1), s. 39 – 45 citováno dle KUŘE, Josef. *Co je eutanázie: studie k pojmu dobré smrti*. Praha: Academia, 2018. Právo - etika – společnost, s. 159.

<sup>245</sup> KUŘE, Josef. *Co je eutanázie: studie k pojmu dobré smrti*. Praha: Academia, 2018. Právo - etika – společnost, s. 159 – 160.

pravděpodobností posouzeno jako trestný čin vraždy, neboť jak již bylo uvedeno výše, nelze platně udělit souhlas s usmrcením.<sup>246</sup>

Od tohoto jednání je nutno odlišovat tzv. asistovanou sebevraždu, kterou se rozumí situace, kdy jedna z osob poskytne druhé osobě informaci, radu nebo prostředek, kterým bude následně sebevražda spáchána. Nejedná se tedy o přímé ukončení života, ale pouze o poskytnutí pomoci osobě, která svůj život hodlá ukončit.<sup>247</sup> Účast na sebevraždě je posuzována jako samostatný trestný čin dle § 144 TZ. V případě, kdy v nemocnici pacient spáchá sebevraždu, bývá předmětem prověřování a vyšetřování, zdali na sebevraždě nebyla účastna další osoba, jakým způsobem byla sebevražda spáchána a co pacientovi umožnilo sebevraždu spáchat. Odpovědnost zdravotnického personálu může být dovozena i za okolnosti, které spáchání sebevraždy umožnily, přičemž se nemusí jednat o trestněprávní jednání, ale případně o správní delikt.<sup>248</sup> V literatuře se lze v souvislosti s asistovanou sebevraždou setkat i s pojmem „*eutoeuthanasie*“, což bývá vykládáno jako případ, kdy pacient sám ukončí svůj život, avšak za situace, kdy mu jiná osoba pomůže obstarat či zprostředkuje prostředky k tomuto usmrcení (například obstará léky či jed).<sup>249</sup>

Doležal pasivní eutanázii definuje jako stav, kdy je pacientovi umožněno zemřít tím, že je mu odepřena život udržující léčba nebo je od takové léčby ustoupeno.<sup>250</sup> Dle Doležala by byla aktivní i pasivní eutanázie podřazena pod skutkovou podstatu trestného činu vraždy či trestného činu zabití, neboť osoba povinná konat nekonala, v důsledku čehož došlo ke smrti pacienta.<sup>251</sup> Doležal nicméně zdůrazňuje, že je třeba odlišovat pasivní eutanázii jako protiprávní jednání a právem připuštěné jednání lékařů, které bude spočívat v nezahájení či nepokračování v léčbě. Doležal k tomu uvádí, že přímým úmyslem jednajících osoby je v případě pasivní eutanázie usmrcení pacienta, avšak v případě nezahájení či nepokračování v život udržující léčbě je přímým úmyslem, aby byl pacient zbaven zbytečného utrpení jako důsledek neprospěšné léčby. Problematické je, že se jedná o hodnocení tzv. eventuálního úmyslu, kdy není sice přímým úmyslem lékaře usmrcení pacienta (tím je, aby nebylo

---

<sup>246</sup> CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi: monografie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010, s. 34.

<sup>247</sup> PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 17.

<sup>248</sup> HRIB, Nikolaj. *Kriminalistika a zdravotnictví*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2010, s. 255.

<sup>249</sup> ZIMEK, Josef. *Právo na život: (vybrané otázky související se základním právem člověka - právem na život)*. Brno: Masarykova univerzita, 1995, s. 30.

<sup>250</sup> DOLEŽAL, Adam. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo - etika – společnost, s. 24.

<sup>251</sup> Tamtéž, s. 223.

pacientovi působeno zbytečné utrpení), nicméně současně je lékař srozuměn s tím, že tímto jednáním přispěje k úmrtí pacienta.<sup>252</sup>

Kuře pasivní eutanázií míní způsobení smrti nekonáním, přičemž pod pojem nekonání zahrnuje postupy jako například neresuscitování, přechod na paliativní péči či tzv. redukování terapie. Pasivní eutanázie podle Kuře spočívá v tom, že pacientova smrt je následkem nekonání ze strany lékaře, přičemž současně Kuře dospívá k závěru, že pasivní eutanázie vlastně ani neexistuje, neboť nezachraňování pacienta umírajícího na letální patologii nelze za eutanázii považovat. Za eutanázii proto Kuře považuje pouze tzv. aktivní eutanázii, kterou rozumí aktivní přímé usmrcení pacienta.<sup>253</sup> Někteří odborníci pasivní eutanázii definují jako „*nezahájení, redukci či ukončení opatření léčby prodlužující život u pacientů se smrtelným průběhem nemoci, přičemž se nezamýšlí bezprostředně zabít/usmrcení pacienta, ale počítá se s úmrtím jako posledním důsledkem jednání lékařů a pacientovi se umožní zemřít.*“<sup>254</sup>

Část odborné veřejnosti rozlišuje rovněž tzv. nepřímou eutanázii, kterou definují jako situaci, kdy smrt pacienta nastane jako vedlejší a nezamýšlený následek podávání léčiv k utlumení bolesti pacienta. Někdy tato situace bývá nazývána jako „*urychlení smrti*“ či „*zkrácení života*“ přitom, když jsou pacientovi podávány bolest tlumící léky.<sup>255</sup> Jedním z argumentů podporujících nepřímou eutanázii a terapeutickou pasivitu bývá strategie dvojího účinku. Tato strategie je založena na tom, že se jedná o morálně přípustný akt a oba následky, tedy usmrcení a zmírnění bolesti a utrpení pacienta jsou bezprostředními následky tohoto aktu, přičemž usmrcení pacienta nesmí být nikdy přímým úmyslem jednajícího lékaře, ale pouze doprovodným jevem. Konečně musí rovněž existovat závažný důvod ospravedlňující tento akt, který současně bude ospravedlňovat i negativní doprovodný důsledek, kterým je možné úmrtí pacienta. Princip dvojího účinku se vztahuje na situace týkající se zkrácení života pacienta z důvodu použití bolesti tišících léků a upuštění nebo nezahájení života udržující marné léčby.<sup>256</sup>

Někteří autoři dělí eutanázii dále na voluntární a nonvoluntární, přičemž uvádí, že voluntární eutanázií rozumí eutanázii, která je založena na základě žádosti dané osoby, a to

---

<sup>252</sup> DOLEŽAL, Adam. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo - etika – společnost, s. 225 – 226.

<sup>253</sup> KUŘE, Josef. Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti. Praha: Academia, 2018. Právo - etika – společnost, s. 87 – 88.

<sup>254</sup> MILFAIT, René. *Etické aspekty rozhodování v péči o nevyléčitelně nemocné a umírající: souvislosti lidských práv a náboženských tradic*. Praha: Národohospodářský ústav Josefa Hlávky, 2019. Studie (Národohospodářský ústav Josefa Hlávky), s.27.

<sup>255</sup> DOLEŽAL, Adam. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo - etika – společnost, s. 25.

<sup>256</sup> Tamtéž, s. 36 – 37.

bez ohledu na to, zda se jedná o pasivní či aktivní eutanázii. O eutanázii nonvoluntární lze pak hovořit v případě, že dotčená osoba žádost nevypravila, a to z důvodu, že toho buď nebyla schopna, nebo z důvodu, že vůbec nebyla tázána.<sup>257</sup>

#### 4.2 Odpovědnost za újmu pacienta vzniklou v důsledku provedení eutanázie

Jak bylo uvedeno výše, podílení se na spáchání eutanázie a pomáhání nemocnému s ukončením jeho života, je v České republice považováno za protiprávní jednání s trestněprávními důsledky. V úvahu přichází zejména trestný čin vraždy a trestný čin účasti na sebevraždě. Úmyslné usmrcení jiného, byť i ze soucitu a na jeho vlastní žádost, by pravděpodobně bylo v České republice posouzeno jako trestný čin vraždy.<sup>258</sup> Ačkoliv v České republice nebyla přijata právní úprava v podobě privilegované skutkové podstaty u trestného činu vraždy, pokud by se jednalo o usmrcení na žádost nevléčitelně nemocného pacienta, existují v českém právním řádu nástroje, kterými lze zohlednit „dobrý úmysl“ pachatele. Toto jednání může být zohledněno například mimořádným snížením trestu či zohledněním polehčujících okolností.<sup>259</sup>

U trestného činu účasti na sebevraždě je třeba, aby pachatel jiného pohnul nebo mu pomohl ke spáchání sebevraždy. Pomoc může mít podobu psychickou i fyzickou. Psychickou pomocí lze rozumět například podporu a utvrzení v rozhodnutí spáchat sebevraždu. Fyzickou pomoc lze spatřovat zejména v opatření či poskytnutí prostředků, kterými má být sebevražda spáchána, jako například dodání léků, jedu, nože, pistole, apod. Fyzickou pomocí může být rovněž zajištění a obstarání klidného a nerušeného prostředí, kde ke spáchání sebevraždy dojde.<sup>260</sup>

V judikatuře lze vyzorovat i jiné formy pomoci ke spáchání sebevraždy než shora uvedené. Zmínit lze například usnesení Ústavního soudu ze dne 2. 4. 2019, sp. zn. IV. ÚS 566/19, v němž se Ústavní soud zabýval přezkumem odsouzení pachatele za účast na sebevraždě. Tato pomoc spočívala v tom, že pachatel zajistil přepravu svého otce, o němž se domníval, že trpí nemocí ALS<sup>261</sup>, k propasti Macocha, kde svému otci poskytl schůdky, pomohl mu překonat zábradlí nad propastí a otec následně spáchal sebevraždu skokem dolů.

---

<sup>257</sup> DRBOHLAVOVÁ, Ilona. Eutanázie z pohledu českého práva. *Trestněprávní revue*. 2014, č. 3, s.110.

<sup>258</sup> KUČA, Radan, JAHNSOVÁ, Alice. Právní aspekty euthanasie. *Právní rozhledy*, 1997, č. 7, s. 356 – 360.

<sup>259</sup> DRBOHLAVOVÁ, Ilona. Eutanázie z pohledu českého práva. *Trestněprávní revue*. 2014, č. 3, s.110.

<sup>260</sup> ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2012, s. 1523.

<sup>261</sup> Nemoc ALS je Amyotrofická laterální skleróza, při které dochází ke ztrátě nervových buněk vedoucích z mozku do míchy a následně ke svalům. V důsledku toho mozek ztrácí spojení se svaly, svaly odmírají a zmenšují se. Nemoc se projevuje ztrátou motoriku a postupnou ztrátou možnosti ovládat pohyb horních či dolních končetin. Pacienti často umírají rovněž na selhání dýchání. Zdroj: e-Inkluze, z.s. *Co je ALS a jak se projevuje* [online]. [cit. 25. září 2022]. Dostupné z <https://nemoc-als.cz/priznaky-als/>.

Uvedené jednání pachatele bylo soudy posouzeno jako trestný čin účasti na sebevraždě a pachatel byl odsouzen k trestu odnětí svobody v délce 12 měsíců s podmíněným odkladem výkonu trestu na zkušební dobu 36 měsíců.

Trestněprávními následky neposkytnutí nezbytné zdravotní péče se zabýval Nejvyšší soud. Dovolací soud k uvedené problematice judikoval, že „*Jestliže lékař při výkonu služby neposkytne osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví, potřebnou pomoc, připadá jeho trestní odpovědnost za trestný čin neposkytnutí pomoci podle § 207 odst. 2 tr. zák. v úvahu pouze tehdy, jestliže z jeho opomenutí (§ 89 odst. 2 tr. zák.) zaviněně nevznikly žádné následky na životě nebo na zdraví poškozeného. Pokud vznikly, je takový pachatel trestně odpovědný v závislosti na formě zavinění podle ustanovení o poruchových trestných činech proti životu a zdraví uvedených v § 219 až § 224 tr. zák.*“<sup>262</sup> Z citovaného rozhodnutí vyplývá, že i v případě pasivní eutanázie se bude jednat o trestný čin. I přesto však odborná veřejnost rozlišuje mezi pasivní eutanázií a nezahájením nebo nepokračováním života udržující léčby, když takové jednání jako protiprávní nepovažuje.<sup>263</sup> Podrobněji je toto rozebráno v kapitole 4.4 této práce.

Ve vztahu k tématu eutanázie nelze odhlédnout od jednoho z posledních rozhodnutí Nejvyššího soudu, v němž bylo rozhodováno o přivolení k zásahu do osobní integrity spočívajícího v povolení eutanázie. Žalobcem byl zletilý muž, který se žalobou proti České republice domáhal vydání povolení k zásahu do osobní integrity tak, aby mu byla umožněna eutanázie. Žalobce argumentoval tím, že součástí práva na život a práva na zachování lidské důstojnosti je rovněž právo na důstojnou smrt. Žalobce argumentoval tím, že „*[...] nadále nechce žít, aktuální režim v České republice považuje za zlodějský, zabijácký a fašistický, žítí v tomto režimu je pro něj nesnesitelné, je dle svého přesvědčení vystaven krutému, nelidskému a ponižujícímu zacházení. Vedle toho připomenul, že trpí zdravotními problémy, kdy má nevratně poškozenou páteř, poškozené dolní končetiny, jako nemocnému člověku mu podle jeho tvrzení není umožněna odpovídající lékařská péče, když mu není ponecháváno ani takové množství finančních prostředků, aby byl schopen zajistit si nezbytné léky, případně rehabilitační a další ochranné pomůcky.*“<sup>264</sup> Takový život žalobce považuje za nedůstojný.<sup>265</sup>

Okresní soud v Pardubicích jakožto soud prvního stupně tento návrh zamítl s odůvodněním, že návrhu vyhovět nelze, neboť eutanázie není v České republice povolena a

---

<sup>262</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 18. 9. 1997, sp. zn. 2 Tzn 72/97.

<sup>263</sup> DOLEŽAL, Adam. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo - etika – společnost, s. 224.

<sup>264</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 17. 8. 2022, sp. zn. 24 Cdo 2237/2022.

<sup>265</sup> Tamtéž.

jednání, kterého se žalobce domáhá, vykazuje znaky trestného činu. S touto argumentací se ztotožnil rovněž odvolací soud, který konstatoval, že pro žalobcem požadovaný zásah do osobní integrity neexistuje v České republice právní rámec. Proti rozhodnutí odvolacího soudu podal žalobce dovolání, které Nejvyšší soud shledal jako opodstatněné. Dovolací soud shodně jako soud prvního stupně uzavřel, že povolení eutanázie osobě starší 14 let, která sama takový zásah do své integrity navrhuje a souhlasí s ním, nepředstavuje postup podle § 100 až 102 ObčZ. Podle těchto ustanovení platí, že soud rozhoduje o přivolení k zákroku jen v případě, že se jedná o osobu nezletilou a zároveň starší 14 let, která zákroku vážně odporuje, ačkoliv zákonný zástupce se zákrokem souhlasí, případně se jedná o osobu zletilou, která není plně svéprávná, dále v případě, že se jedná o zásah do integrity člověka neschopného úsudku, pokud takovýto zásah způsobí trvalé, neodvratitelné a vážné následky, nebo pokud je takovýto zásah spojen s vážným nebezpečím pro jeho život nebo zdraví. Nejvyšší soud stejně jako soud prvního stupně poukázal na to, že česká právní úprava nepředpokládá, že bude soudem rozhodováno o zásahu do integrity dospělé svéprávné osoby, která s takovým zásahem výslovně souhlasí, a proto nelze zahájit řízení ve smyslu § 65 a násl. ZŘS, neboť tato procesní úprava odráží hmotněprávní úpravu, která však na uvedený případ nedopadá. Protože se na řešenou situaci žádný z taxativně stanovených případů nevztahuje, nelze vést řízení dle ZŘS, ale je třeba vést sporné řízení na návrh dle OSŘ.<sup>266</sup>

Nejvyšší soud se však již neztotožnil s verdiktem soudu prvního stupně, jež rozhodl tak, že „návrh navrhovatele, aby soud rozhodl o přivolení k zásahu do jeho integrity tak, že mu bude umožněna eutanázie, se zamítá“. Dle Nejvyššího soudu je takový výrok neurčitý, neboť je vždy třeba v návrhu a následně poté i ve výroku soudního rozhodnutí specifikovat, o který konkrétní zásah přesně se má jednat. Nejvyšší soud zdůraznil, že z podání žalobce bylo zjevné, že tento má na mysli tzv. vyžádanou eutanázii, avšak i vyžádaná eutanázie má několik různých a odlišných forem. Dovolací soud poukázal na to, že je nezbytné vnímat distinkci mezi „aktivní eutanázií (usmrcením) a pasivní eutanázií (ponecháním umírajícího pacienta bez další léčby, tedy nezahájení léčby nebo přerušení život udržující léčby).“<sup>267</sup> Aby tedy mohlo být soudem rozhodnuto o návrhu žalobce, bude třeba, aby žalobce v návrhu náležitě vymezil, jaký konkrétní zásah má být předmětem rozhodování soudu a jakým konkrétním způsobem má být zásah proveden. Nejvyšší soud proto rozsudek soudu prvního stupně zrušil a vrátil mu věc k dalšímu řízení s tím, že na soudu prvního stupně bude, aby se zabýval tím, zda žaloba splňuje veškeré náležitosti a zda je návrh žalobce dostatečně určitý tak, aby bylo

---

<sup>266</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 17. 8. 2022, sp. zn. 24 Cdo 2237/2022.

<sup>267</sup> Tamtéž.

možné na základě rozhodnout. V případě, že bude nezbytné návrh specifikovat, bude soud prvního stupně povinen žalobce vyzvat k doplnění a specifikaci návrhu.<sup>268</sup>

### 4.3 Etická a právní argumentace pro a proti eutanazii

Nejen mezi odbornou veřejností, ale též mezi laickou veřejností jsou vedeny rozličné diskuse na téma přijatelnosti a etičnosti eutanázie. Z těchto diskusí lze vyzorovat hlavní argumenty osob, jež eutanázii považují za akceptovatelnou, ale též stojí za zmínku argumenty odmítající legalizaci eutanázie. Cílem této kapitoly je shrnutí základní argumentace, a to jak z právního, tak etického hlediska.

Jedním z předních argumentů podporujících institut eutanázie je poukaz na autonomii vůle pacienta. Dle této argumentace má být výhradním právem pacienta rozhodnout o svém životě a o jeho konci, a to v kontextu zásady „*Moje svoboda končí tam, kde začíná svoboda jiného*“, přičemž v rámci „*své svobody*“ má mít pacient prostor rozhodovat se výlučně podle sebe, když mezi to by mělo spadat nepochybně i rozhodování o ukončení života.<sup>269</sup>

Zastánci eutanázie často uvádí, že v určitém stádiu je ospravedlnitelné lidský život ukončit, pakliže již není hodný dalšího pokračování a daný člověk si ukončení života přeje. Pokud totiž život již nedosahuje určitého, danou osobou požadovaného, stupně kvality, a to bez ohledu na to, zda k tomu došlo z důvodu nehody, zranění nebo onemocnění, snižuje se tím lidská důstojnost a právo na život se naopak mění v povinnost žít.<sup>270</sup> Důvodem podporujícím eutanázii je v podstatě strach pacienta ze ztráty důstojnosti a/nebo z bezvýsledného prodlužování bolesti. Tento názorový proud rozlišuje tzv. dobré a špatné umírání, přičemž v případě, že se jedná o špatné umírání, by měl mít pacient možnost toto umírání zkrátit. V rámci podpory institutu eutanázie je dále poukazováno na skutečnost, že eutanázie existovala vždy, a proto by neměla být přehlížena, ale naopak měla být zákonem aprobována a regulována.<sup>271</sup>

Eutanázie bývá ospravedlňována rovněž argumentem, že by mělo být uznáváno právo na respektování osobní autonomie a že by jedinec měl mít možnost být osvobozen od bídného a nekvalitního života v jeho závěrečné fázi.<sup>272</sup> V souvislosti s prodlužováním života u nevléčitelně nemocných osob bývá teorií zmiňován pojem „*dystázie*“ neboli pojem tzv.

---

<sup>268</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 17. 8. 2022, sp. zn. 24 Cdo 2237/2022.

<sup>269</sup> PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 121.

<sup>270</sup> WINTR, Jan, ANTOŠ, Marek (eds). *Ústavní mantinely pro státní politiku*. Praha: Leges, 2020, s. 13.

<sup>271</sup> PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 122.

<sup>272</sup> KUČA, Radan, JAHNSOVÁ, Alice. Právní aspekty euthanasie. *Právní rozhledy*, 1997, č. 7, s. 356 – 360.



zadržené smrti. Jedná se o případ, kdy právě z důvodu vyspělosti medicíny a dostupnosti technické péče bude prodlužován proces umírání u osob, které jsou nevléčitelně nemocné.<sup>273</sup>

Jako důvod ospravedlňující eutanázii se dále uvádí argument, že lidem, kteří prožívají trvalé a nezvratné utrpení, a těm, kteří se oprávněně obávají, že je to čeká, by mělo být umožněno učinit vše, co objektivně učinit lze, aby bylo jejich trápení co nejvíce zmírněno.<sup>274</sup> Kromě toho bývá uváděno i to, že to není pouze pacient, kdo prožívá z důvodu dlouhodobé nemoci a bolestí utrpení, ale že vlastně trpí i pacientovi příbuzní a osoby blízké, protože tento stav pozorují.<sup>275</sup>

V nejoslední řadě je argumentem pro eutanazii zmiňován paradox v tom, že ukončení života u trpícího zvířete je legální, avšak ukončení života u trpícího člověka není možné. Tento názorový proud tvrdí, že mezi životem zvířete a člověka není zásadní rozdíl, a proto by mělo být předčasné ukončení života v případě utrpení nemocného možné i u člověka, a to tím spíše v případě, bude-li tak učiněno na výslovné přání pacienta.<sup>276</sup> Argumentováno bývá také regulací nákladů na vynaložení péče o nevléčitelně nemocného pacienta.<sup>277</sup>

V rámci argumentů proti eutanázii bývá často poukazováno na to, že pokud někdo má právo na život, což je ústavně garantované právo, potom nelze akceptovat, aby jiný člověk tento život ukončil a osobu usmrtil, a to bez ohledu na důvod či úmysl.<sup>278</sup> V této souvislosti je rovněž vhodné zmínit argument, že jeden člověk nemá právo zabít druhého člověka, a to ani na jeho vlastní pokyn. Tento závěr podporuje též rozhodnutí *Pretty proti Velké Británii*, kde Evropský soud pro lidská práva judikoval, že právo na život nezahrnuje právo zemřít, přičemž bylo dovozeno, že právo zemřít neexistuje. V uvedeném případě se jednalo o situaci, kdy stěžovatelka, státní příslušnice Velké Británie, Diane Pretty ve svých 43 letech trpěla nemocí motorických neuronů. Konkrétně se jednalo o progresivní neuro-degenerativní onemocnění motorických buněk v centrálním nervovém systému, které je doprovázeno postupným ochabováním svalstva, včetně svalstva umožňujícího mluvení, polykání a dýchání. V důsledku tohoto onemocnění pacient umírá na nemožnost dýchání a pneumonii. Onemocnění motorických buněk bylo stěžovatelce diagnostikováno v roce 1999.<sup>279</sup>

---

<sup>273</sup> JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003, s. 148.

<sup>274</sup> JACKSON, Emily, KEOWN, John. *Debating euthanasia*. Oxford: Hart publishing, 2012, s. 1.

<sup>275</sup> VOZÁR, Jozef. *Eutanázia : právne aspekty*. Pezinok : Formát, 1995, s. 7.

<sup>276</sup> PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 122.

<sup>277</sup> POLLARD, B. J. *Eutanazie - ano či ne?* Praha: Dita, 1996, s.26.

<sup>278</sup> YORKE, J. (Ed.). *The Right to Life and the Value of Life: Orientations in Law, Politics and Ethics* (1st ed.). Routledge, 2010, s. 293.

<sup>279</sup> Rozhodnutí ve věci *Pretty proti Velké Británii* ze dne 29.4.2002. Stížnost č. 2346/02.

Následkem nemoci stěžovatelka ochrnula od krku dolů, výživa jí byla podávána přístrojově a nemohla již ani mluvit, nicméně její duševní stav a schopnost rozhodování byla nedotčena. Stěžovatelka proto chtěla přijmout rozhodnutí, kterým by zabránila do budoucna ztrátě důstojnosti a utrpení. S ohledem na ochabnutí svalstva však nebyla schopna život ukončit sama. Žádala proto, aby jí se spácháním sebevraždy mohl pomoci manžel, avšak požadovala od ředitele pro veřejné trestní stíhání záruku, že manžela v takovém případě nebude trestně stíhat. Tato záruka udělena nebyla. Stěžovatelka se proto obrátila na Evropský soud pro lidská práva s tím, že zákaz asistované sebevraždy zasahuje do jejích práv garantovaných EÚLP. Evropský soud pro lidská práva konstatoval, že právo na život v sobě nezahrnuje negativní aspekt, a proto nelze dovodit, že z práva na život vyplývá rovněž právo na smrt.<sup>280</sup>

Proti eutanázii bývá rovněž argumentováno také tím, že eutanázie je nemilosrdnou smrtí, když za milosrdnou smrt je spíše považována dnes již vyspělá paliativní péče a péče o pacienty v hospicu.<sup>281</sup> Někteří odborníci zastávají názor, že legalizace eutanázie by mohla vést ke snížení důvěry pacientů vůči lékařům a k oslabení sociální role lékařů.<sup>282</sup> Existují názory, že je to právě lékař, kdo je tzv. reprezentantem života a život má podporovat, a to i ve chvílích, kdy to samotný pacient chce vzdát. Důvodem je skutečnost, že člověk totiž není tvůrcem života, a proto by člověku nemělo být dáno ani disponování s životem ve smyslu jeho ukončení.<sup>283</sup>

Neméně častým argumentem proti eutanázii je též tvrzení, že eutanázie nemůže být projevem autonomie vůle jednotlivce, neboť osoba v terminálním stádiu života, mnohdy i trpící bolestmi, se jen těžko může objektivně a svobodně rozhodnout o případném ukončení svého života. Zde je kladen důraz na to, že rozhodování pacienta je v těchto případech podstatným způsobem ovlivněno bolestmi a okolím, kdy pacient se nerozhoduje svobodně proto, že by takto chtěl postupovat, ale spíše proto, aby nadále nezatěžoval své okolí, kterému je již ze svého pohledu pouze na obtíž.<sup>284</sup> Někteří odborníci naopak zastávají názor, že by uzákonění eutanázie mohlo oslabit pokroky a rozvoj medicíny. Bývá rovněž uváděno, že namísto eutanázie by se společnost měla spíše zaměřit na zkvalitnění paliativní léčby a

---

<sup>280</sup> Rozhodnutí ve věci *Pretty proti Velké Británii* ze dne 29.4.2002. Stížnost č. 2346/02.

<sup>281</sup> PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 122 – 123.

<sup>282</sup> KUČA, Radan, JAHNSOVÁ, Alice. *Právní aspekty euthanasie*. Právní rozhledy, 1997, č. 7, s. 356 – 360.

<sup>283</sup> PROKOF'JEV, Sergej Olegovič a Peter SELG. *Chránit život: napomáhání k sebevraždě a lékařská etika : úvaha z antroposofického hlediska*. Hranice: Fabula, 2013, s. 12-13.

<sup>284</sup> PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 124.

hospicové péče.<sup>285</sup> Neposkytnutí paliativní péče může být dle některých názorů považováno za porušení lidských práv.<sup>286</sup> Existují rovněž názory, které uvádí, že jako ospravedlňujícím důvodem, a to ani podpůrným, by neměla být kvalita života, neboť takový závěr by znamenal, že lidský život má být hoděn ochrany pouze v případě, kdy dosahuje určité kvality, kterou však nelze objektivně řádně posoudit a stanovit.<sup>287</sup>

Jako problematický aspekt eutanázie bývá uváděno také to, že může docházet k předčasnému a často nechťnému úmrtí ze strany pacientů.<sup>288</sup> Zaznívá také, že uzákonění eutanázie může mít negativní dopad na vnímání kvality a smyslu života mladšími generacemi, přičemž může vzniknout široký prostor pro případné zneužití tohoto institutu, dojde-li k jeho uzákonění.<sup>289</sup>

V České republice lze historicky některé snahy o uzákonění eutanázie vyzorovat. V roce 2020 byl předložen návrh zákona od poslanců Věry Procházkové, Lukáše Bartoně a dalších na vydání zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii. Projednávání tohoto návrhu zákona však bylo ukončeno s koncem volebního období poslanecké sněmovny.<sup>290</sup>

#### 4.4 Odlišení eutanázie od ukončení či nezahájení života udržující léčby

Jak již bylo nastíněno v kapitole 3.4, v klinické praxi v České republice v případě marné léčby lékaři přistupují k ukončení či nezahájení marné léčby. Tento postup, byť jakkoliv není zakotven na zákonné úrovni, bývá akceptován a judikatura jej nepovažuje za protiprávní. Nabízí se však otázka, zda je z právního a etického hlediska rozdíl mezi nezahájením a ukončením života udržující léčby.

V praxi lze pozorovat odlišné přístupy lékařů, kdy někteří se domnívají, že je možné nezahájit život udržující léčbu (tedy například nenapojit pacienta na plicní ventilaci), ale mají za to, že není možné ukončit již zahájenou život udržující léčbu (tedy pacienta například následně odpojit od plicní ventilace). Naopak část lékařů je toho názoru, že lze nezahájit či nepokračovat v život udržující léčbě (například v hemodialyzační léčbě), avšak nelze ukončit již zahájenou kontinuální život udržující léčbu (například nelze deaktivovat

---

<sup>285</sup> KUČA, Radan, JAHNSOVÁ, Alice. *Právní aspekty euthanasie*. Právní rozhledy, 1997, č. 7, s. 356 – 360.

<sup>286</sup> KEOWN, John. *The law and ethics of medicine : essays on the inviolability of human life*. Oxford : Oxford University Press, 2012, s. 311.

<sup>287</sup> POLLARD, B. J. *Eutanazie - ano či ne?*. Praha: Dita, 1996, s. 96.

<sup>288</sup> KEOWN, John. (ed). *Euthanasia examined : ethical, clinical and legal perspectives*. Cambridge : Cambridge University Press, 1997, s. 20.

<sup>289</sup> PTÁČEK, Radek, BARTUŇEK, Petr. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 125.

<sup>290</sup> Sněmovní tisk 924 [online]. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, 2020 [cit. 2022-12-11]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=8&t=924>

implantabilní kardioverter-defibrilátor). Další část lékařů pak zastává například názor, že lze nezahájit a lze i ukončit život udržující léčbu, a to i kontinuálně život udržující léčbu, ale pouze některý typ této léčby (například tedy nelze deaktivovat kardiostimulátor, ale lze deaktivovat implantabilní kardioverter-defibrilátor)<sup>291</sup>. Současně s tímto tématem se objevuje v praxi otázka vztahu uvedených postupů a eutanázie a vznikají diskuse ohledně legalizace eutanázie v České republice.<sup>292</sup>

V České republice není na zákonné úrovni řádně vymezen pojem eutanázie, což vede k rozpornosti a zmatení terminologie právě ve vztahu k nezahájení či ukončení života udržující léčby. Lze proto souhlasit se Steinlauf, že by autoři odborné literatury vždy měli vysvětlit, co oni sami rozumí pojmy aktivní a pasivní eutanázie.<sup>293</sup>

Osobně souhlasím se Steinlauf s tím, že aktivní eutanázií lze rozumět situaci, kdy dojde k usmrcení pacienta aktivním konáním lékaře, který mu například podá smrtící dávku medikamentů, což povede k úmrtí pacienta. Pasivní eutanázii pak lze definovat jako případ, kdy lékař léčbu u pacienta nezahájí či ukončí, ačkoliv byl povinen ji poskytnout, a v důsledku toho pacient zemře. Uvedené je nutno odlišovat od nezahájení a ukončení život udržující léčby, neboť aktivní a pasivní eutanázie může být posouzena jako protiprávní jednání s trestněprávními důsledky, spočívající v usmrcení pacienta, avšak ukončení a nezahájení život udržující léčby je postupem zohledňujícím legitimní současně uznávané medicínské postupy a též představu pacientů o konci jejich života. Jednání spočívající v nezahájení nebo ukončení život udržující léčby se někdy označuje pojmem terapeutická pasivita na konci života a tuto je nezbytné rozlišit od aktivní a pasivní eutanázie.<sup>294</sup>

#### 4.5 Komparace zahraniční právní úpravy eutanázie ve vybraných zemích

Otázka eutanázie, ať již řešena výslovně v souvislosti s tímto výrazem, či jakékoliv úkony směřující k ukončení života pacienta, jsou bezesporu velmi diskutovaným a kontroverzním tématem, nejen v České republice, ale i ve světě. Jak vyplývá též z judikatury Evropského soudu pro lidská práva, je v zásadě otázkou uvážení členských států, zdali

---

<sup>291</sup> Rozdíl mezi kardiostimulátorem a implantabilním kardioverter-defibrilátorem je, že kardiostimulátor se užívá ke stimulaci srdce v případě nízkého srdečního rytmu, kdy elektroda nahradí poškozenou funkci sinusového uzlu nebo poruchu vedení vzruchu mezi buňkami. Naopak implantabilní kardioverter-defibrilátor se užívá u pacientů, jimž hrozí náhlá srdeční smrt při komorové tachykardii nebo fibrilaci komor, přičemž defibrilátor obnovuje pomocí výboje správné vedení vzruchu v srdci v případě arytmií. Citováno z BURDOVÁ, Kamila. Kardiostimulátor a defibrilátor. *Medixa.org*, 24. března 2012 [cit. 6. srpna 2022]. Dostupné na: <<https://www.medixa.org/lecba/kardiostimulator-a-defibrilator>>.

<sup>292</sup> STEINLAUF, Barbora. *Právo a péče v závěru života. Rozhodování na pomezí medicíny a paliativní péče*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2022, s. 50.

<sup>293</sup> Tamtéž, s. 51.

<sup>294</sup> Tamtéž, s. 52.

eutanázii povolí, či nikoliv. Členskému státu je dána možnost eutanázii povolit, budou-li splněny základní požadavky a atributy tak, aby takové jednání nepředstavovalo zásah do základních práv chráněných EÚLP; tyto podmínky jsou podrobně rozebrány již v kapitole 3.2 této rigorózní práce. Účelem této kapitoly je stručný exkurz do právní úpravy eutanázie ve vybraných zemích.

Na Slovensku bylo o výslovném zakotvení eutanázie a o jejím odmítnutí ve všech formách diskutováno již v roce 1992. Závěr výslovně odmítající eutanázii byl zakotven v návrhu „*zákona o ochrane ľudského života pri poskytovaní zdravotníckej starostlivosti*“, který vláda přijala dne 3. 3. 1992. Dle § 4 tohoto návrhu zákona bylo zakotveno následující: „*Úmyselné zbavenie života nevyliciteľne a bolesťami trpiaceho chorého (eutanázia) je usmrtením odporujúcim právu na život. Rovnako sa v tomto prípade posudzuje aj úmyselná pasivita ošetrojúcej osoby, ktorá je v príčinnej súvislosti so smrťou chorého. Protiprávnosť takového konania a zodpovednosť zaň nemožno vylúčiť ani vtedy, ak o to požiadal chorý, jeho blízky príbuzný alebo opatrovník. Povinnosťou ošetrojúcej osoby pri výkone zdravotníckej starostlivosti je liečiť chorého, zbavovať ho bolesti, alebo aspoň jeho bolesť zmiernovať. Takisto je povinnosťou ošetrojúcej osoby umierajúcemu zabezpečiť primeranými prostriedkami podmienky pre pokojnú a ľudsky dôstojnú smrť.*“ Tehdejší Národní rada se však nestihla vládním návrhem zákona zabývat, neboť v mezidobí skončilo dvouleté volební období. Vládní návrh zákona ve shora uvedené podobě proto nebyl přijat.<sup>295</sup>

Současná právní úprava Slovenské republiky ve vztahu k eutanázii je zakotvena v Etickém kodexu zdravotnického pracovníka, jež je obsažen v Příloze č. 4 zákona č. 578/2004 o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Zde je uvedeno:

„(5) *Zdravotnícky pracovník u nevyliciteľne chorých a zomierajúcich zmiernuje bolesť, rešpektuje ľudskú dôstojnosť, prania pacienta v súlade s právnymi predpismi a zmiernuje utrpenie. Eutanázia a asistované suicidium sú neprípustné.*“<sup>296</sup> Toto omezení uvedené v etickém kodexu dle odborné právní nauky nelze považovat za zakázané, neboť je zakotveno nikoliv přímo v zákoně, ale toliko v příloze zákona, kterou nelze považovat za pramen práva. Etický kodex tak nelze v tomto případě považovat za součást zákona, ale pouze za jeho

---

<sup>295</sup> DRGONEC, Ján. *Ústavnosť v poskytovaní zdravotnej starostlivosti*. Bratislava: C.H. Beck, 2019, s. 251 – 252.

<sup>296</sup> Etický kodex zdravotníckeho pracovníka uvedený v příloze č. 4 zákona č. 578/2004 o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov. [cit. 25.11.2022]. Dostupné z: [https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/578/vyhlase\\_znenie.html](https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/578/vyhlase_znenie.html)

přílohu. Ve vnitrostátní právní úpravě Slovenské republiky nebyl doposud zákon výslovně zakazující či legalizující eutanázii, kde by tento pojem byl expresně vyjádřen, přijat.<sup>297</sup>

Ačkoliv tak sice není výslovně eutanázie ve Slovenské republice na zákonné úrovni zakázána, nebylo by její provedení legální. Právo na život a úmyslné zbavení života jiné osoby je výslovně zakotveno v článku 15 zákona č. 460/1992 Z.z., Ústavy Slovenskej republiky. V odstavci 4 tohoto ustanovení je uvedeno, že „*Podľa tohto článku nie je porušením práv, ak bol niekto pozbavený života v súvislosti s konaním, ktoré podľa zákona nie je trestné.*“<sup>298</sup> V úvahu by přicházela v případě provedení eutanázie pravděpodobně odpovědnost za trestný čin vraždy dle § 145 či úkladné vraždy dle § 144 zákona č. 300/2005 z.z., trestný zákon. S ohledem na výše citované znění článku 15 odst. 4 zákona č. 460/1992 Z.z., Ústavy Slovenskej republiky, bývá odbornou veřejností dovozováno, že s ohledem na to, že Ústava připouští přijetí zákona povolujícího eutanázii, a tímto způsobem tedy přijetí eutanázie na zákonné úrovni, mohlo by dojít k její legalizaci.<sup>299</sup>

Eutanázie byla legalizována ve Španělsku, přičemž zákon legalizující eutanázii byl ve Španělsku schválen 24. 3. 2021; v účinnost vstoupil až 25. 6. 2021. Eutanázie je v zákoně definována jako úmyslný akt ukončení života člověka, který je vyvolán výslovnou vůlí samotného člověka a jehož cílem je zabránit utrpení.<sup>300</sup> Právní úprava ve Španělsku definuje dva možné způsoby, kterými lze poskytnout pomoc při umírání. Dle slov zákona se musí jednat o činnost spočívající v poskytnutí nezbytných prostředků osobě, která splňuje požadavky stanovené tímto zákonem a která vyjádřila přání zemřít. Tuto službu lze poskytnout dvěma způsoby, a to buď přímým podáním látky pacientovi příslušným zdravotnickým pracovníkem nebo předepsáním či poskytnutím látky pacientovi zdravotnickým pracovníkem tak, aby si ji mohl podat sám, s cílem způsobit si smrt.<sup>301</sup>

Zákon stanoví konkrétní podmínky, které musí žadatel splnit, aby mu mohla být poskytnuta pomoc při umírání. Jednou z těchto podmínek je například skutečnost, že žadající osoba musí mít španělskou státní příslušnost nebo legální pobyt ve Španělsku nebo osvědčení, které potvrzuje pobyt na španělském území delší než dvanáct měsíců. Žadatel musí být plnoletý a v době podání žádosti musí být plně při smyslech. Kromě toho musí být žadatel

---

<sup>297</sup> DRGONEC, Ján. *Ústavnosť v poskytovaní zdravotnej starostlivosti*. Bratislava: C.H. Beck, 2019, s. 252.

<sup>298</sup> Čl. 15 odst. 4 zákona č. 460/1992 Z.z., Ústava Slovenskej republiky.

<sup>299</sup> SPIŠÁK, Martin. *Majú Slováci právo na smrť? Alebo ako sa na eutanáziu pozerá právo*. [online]. mediPRÁVNIK.sk, 4.1.2018 [cit. 25.11.2022]. Dostupné z: <https://www.medipravnik.sk/pravne-clanky/maju-slovaci-pravo-na-smrt-alebo-ako-sa-na-eutanaziu-pozera-pravo-286/>

<sup>300</sup> Preámbulo Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. [cit. 30.11.2022]. Dostupné z: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-4628&p=20210325&tn=1>

<sup>301</sup> Čl. 3 písm. g) Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. [cit. 30.11.2022]. Dostupný z: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-4628&p=20210325&tn=1>

řádně poučen a informován o svém zdravotním stavu včetně veškerých alternativ a možností. Další z mnoha podmínek je skutečnost, že žadatel trpí vážnou a nevy léčitelnou nemocí nebo vážným, chronickým a invalidizujícím stavem za podmínek stanovených zákonem, přičemž tento stav musí být potvrzen lékařem. Nezbytnou náležitostí je též udělení informovaného souhlasu před přijetím dávky pomoci při umírání. Kromě toho žadatel musí podat dvě žádosti dobrovolně a písemně nebo jiným způsobem, který umožňuje vedení záznamu, a které nejsou výsledkem vnějšího nátlaku, přičemž mezi nimi musí být odstup alespoň patnácti kalendářních dnů. Od některých podmínek (například od podání žádosti a udělení informovaného souhlasu) lze upustit v případech, kdy odpovědný lékař potvrdí, že pacient není způsobilý plně využívat své schopnosti, ani nemůže dát svobodný, dobrovolný a vědomý souhlas k podání žádostí a již dříve podepsal dokument s předchozími pokyny - závěť, předběžné pokyny nebo jiné právně uznatelné rovnocenné dokumenty. V takovém případě může být pomoc při umírání poskytnuta v souladu s ustanoveními uvedeného dokumentu.<sup>302</sup>

Eutanázie je legální za splnění stanovených podmínek také v Nizozemsku a Belgii.<sup>303</sup> V Belgii je eutanázie umožněna již od roku 2002. Tím se Belgie stala po Nizozemsku druhým evropským státem, který legalizoval eutanázii.<sup>304</sup> Dle právní úpravy týkající se eutanázie v Nizozemsku platí, že lékař může spolupracovat při eutanázii nebo asistované sebevraždě. Lékař však musí dodržovat všechny požadavky na péči stanovené zákonem. Zákon v článku 2 odstavce 1 stanoví šest základních podmínek, které musí být splněny než lze k provedení eutanázie přistoupit. První podmínkou je, že eutanázie musí být promyšlená a dobrovolná. Žádost by měla být vznesena pacientem, bez jakéhokoliv nátlaku jiných osob. Další podmínkou je beznadějně a nesnesitelné utrpení pacienta. Třetí podmínkou je, že by lékař měl pacienta dostatečně poučit o jeho současném zdravotním stavu a o vyhlídkách a možném vývoji jeho zdravotního stavu v budoucnu. Je důležité, aby pacient porozuměl všem potřebným informacím o své situaci. Lékař by se měl zabývat tím, zda pacient podaným informacím porozuměl. Čtvrtou z podmínek je, že lékař společně s pacientem dospějí k závěru, že zdravotní stav pacienta skutečně nelze řešit jiným rozumným způsobem. Požadavek objektivity tohoto úsudku je pak zakotven v páté podmínce, kde je uvedeno, že situace musí být konzultována s dalším nezávislým lékařem, který pacienta prohlédl a vydal

---

<sup>302</sup> Čl. 5 Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. [cit. 30.11.2022]. Dostupný z: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-4628&p=20210325&tn=1>

<sup>303</sup> SKALOŠ, Martin, TUROŠÍK, Michal. *Lidské práva v podmienkach slovenskej republiky (historické a právne aspekty)*. Banská Bystrica: Belianum, 2018, s. 123.

<sup>304</sup> European Institute of Bioethics. *Euthanasia, 20 years later: For a veritable evaluation of the Belgian law* [online]. 7.7.2022 [cit. 28.11.2022]. Dostupný z: <https://www.ieb-eib.org/en/file/end-of-life/euthanasia-and-assisted-suicide/euthanasia-20-years-later-573.html>

písemné stanovisko ke splnění všech čtyř shora uvedených požadavků. Konečně poslední z těchto základních podmínek je, že provedení eutanázie musí být učiněno s tzv. „lékařskou pečlivostí“. Lékařskou pečlivostí lze rozumět například podání správných léků.<sup>305</sup>

Eutanázii lze v Nizozemsku provést už osobám od 12 let v případě, že je nezletilý schopen dostatečně posoudit svou situaci. Současně je zapotřebí, aby jeho rodiče či opatrovník dali souhlas s ukončením života nebo asistovanou sebevraždou.<sup>306</sup> Za účelem přezkumu postupů, v souvislosti s ukončením života na žádost a v souvislosti s provedením asistované sebevraždy, existují v Nizozemsku regionální výbory pro přezkoumávání zpráv o případech ukončení života na žádost a o případech asistované sebevraždy. Tyto výbory se skládají z lichého počtu členů, z nichž alespoň jeden je právně kvalifikovaný, jeden je lékařem a jeden odborníkem na etické nebo morální otázky.<sup>307</sup>

Eutanázie, resp. umožnění beztrestné pomoci při umírání jiné osobě, je od 1. 1. 2022 umožněno také v Rakouské republice. Tento postup je upraven v zákoně o asistované sebevraždě č. 242/2021, spolkové sbírky zákonů. Uvedený zákon upravuje předpoklady a účinnost příkazů k umírání, které mají prokázat trvalé, svobodné a sebeurčující rozhodnutí spáchat sebevraždu. Rakousko omezuje možnost využít tohoto zákona toliko na občany Rakouska, neboť dle § 1 odst. 2 tohoto zákona platí, že rozhodnutí o úmrtí může být platně vydáno pouze v případě, že osoba, která chce zemřít, má obvyklé bydliště v Rakousku nebo je rakouským občanem. V ustanovení § 2 odst. 1 předmětného zákona je zakotveno, že žádná fyzická ani právnická osoba není povinna poskytnout pomoc dle tohoto zákona, a to například ani výdejem potřebného přípravku, provedením lékařské konzultace či spoluprací při přípravě úmrtního listu. Smluvní příslib plnění směřující k tomuto cíli nelze soudně vymáhat. Pomocí při umírání zákon rozumí, jak vyplývá z ustanovení § 3 odst. 4 předmětného zákona, fyzickou podporu osoby, která chce zemřít při provádění opatření ukončujících život. Další zajímavostí, jež nepochybně stojí za zmínku je, že zákon definuje pojem terminální fáze onemocnění tak, že za tuto fázi dle § 3 odst. 8 rozumí stav, když nemoc dosáhla stadia, které podle lékařského posudku pravděpodobně povede k úmrtí do šesti měsíců.<sup>308</sup>

---

<sup>305</sup> Čl. 2 odst. 1 písm. a) – f) Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. [cit. 2.12.2022] Dostupný z: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/2021-10-01>

<sup>306</sup> Článek 2 odst. 4 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. [cit. 2.12.2022] Dostupný z: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/2021-10-01>

<sup>307</sup> Článek 3 odst. 1 a 2 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. [cit. 2.12.2022] Dostupný z: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/2021-10-01>

<sup>308</sup> 242. Bundesgesetz, mit dem ein Sterbeverfügungsgesetz erlassen wird sowie das Suchtmittelgesetz und das Strafgesetzbuch geändert werden [cit. 7.12.2022]. Dostupný z: [https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA\\_2021\\_I\\_242/BGBLA\\_2021\\_I\\_242.html](https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2021_I_242/BGBLA_2021_I_242.html)



V případě, že se rakouský občan či osoba s obvyklým bydlištěm v Rakouské republice rozhodne pro ukončení svého života ve smyslu výše uvedeného zákona, je třeba, aby toto rozhodnutí bylo zaznamenáno v úmrtním listě.<sup>309</sup> Osoba, která se rozhodne ukončit svůj život a sepsat úmrtní list musí být plnoletá a schopná se objektivně rozhodovat. Závěť může být sepsána pouze osobou, která trpí nevléčitelnou nemocí vedoucí ke smrti, anebo trpí vážnou, trvalou nemocí s trvalými příznaky, jejíž následky trvale narušují celý způsob života dotyčné osoby, přičemž nemoc způsobuje stav utrpení, kterému dotyčná osoba nemůže zabránit žádným jiným způsobem.<sup>310</sup>

Před sepsáním prohlášení o úmrtí musí být dotčené osobě poskytnuto vysvětlení dvou lékaři, z nichž jeden musí mít kvalifikaci paliativního lékaře. Tito lékaři musí nezávisle na sobě potvrdit, že osoba, která chce zemřít, je schopna se rozhodnout a vyjádřila svobodné a svéprávné rozhodnutí. Dotčené osobě musí být poskytnuty zejména informace týkající se možných alternativ léčby včetně uvedení možností hospicové a paliativní péče. Dotčené osobě by měly být rovněž poskytnuty informace ohledně možnosti využití psychoterapeutických konzultací a poradenství v oblasti prevence sebevražd.<sup>311</sup> Rozhodnutí o smrti lze platně vykonat nejdříve dvanáct týdnů po první lékařské konzultaci. Pokud by ze strany lékaře bylo potvrzeno, že osoba, která chce zemřít, trpí nevléčitelnou nemocí v terminálním stadiu, jak je toto definováno výše, může být rozhodnutí o smrti vykonáno po dvou týdnech. Prohlášení o úmrtí je platné po dobu jednoho roku. Pokud není do té doby vykonáno, je třeba následně opětovně dokládat lékařské potvrzení s náležitostmi shora uvedenými.<sup>312</sup> Prohlášení o úmrtí může dotčená osoba, která prohlášení učinila, kdykoliv odvolat.<sup>313</sup>

V ustanovení § 3 odst. 9 rakouského zákona o asistované sebevraždě č. 242/2021 je rovněž definováno, co se rozumí lékem ve smyslu tohoto zákona. Lék je zde definován

---

<sup>309</sup> § 5 odst. 1 242. Bundesgesetz, mit dem ein Sterbeverfügungsgesetz erlassen wird sowie das Suchtmittelgesetz und das Strafgesetzbuch geändert werden [cit. 7.12.2022]. Dostupný z: [https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA\\_2021\\_I\\_242/BGBLA\\_2021\\_I\\_242.html](https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2021_I_242/BGBLA_2021_I_242.html)

<sup>310</sup> § 6 odst. 1, 3 242. Bundesgesetz, mit dem ein Sterbeverfügungsgesetz erlassen wird sowie das Suchtmittelgesetz und das Strafgesetzbuch geändert werden [cit. 7.12.2022]. Dostupný z: [https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA\\_2021\\_I\\_242/BGBLA\\_2021\\_I\\_242.html](https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2021_I_242/BGBLA_2021_I_242.html)

<sup>311</sup> § 7 odst. 1, 2 242. Bundesgesetz, mit dem ein Sterbeverfügungsgesetz erlassen wird sowie das Suchtmittelgesetz und das Strafgesetzbuch geändert werden [cit. 7.12.2022]. Dostupný z: [https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA\\_2021\\_I\\_242/BGBLA\\_2021\\_I\\_242.html](https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2021_I_242/BGBLA_2021_I_242.html)

<sup>312</sup> § 8 odst. 1 242. Bundesgesetz, mit dem ein Sterbeverfügungsgesetz erlassen wird sowie das Suchtmittelgesetz und das Strafgesetzbuch geändert werden [cit. 7.12.2022]. Dostupný z: [https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA\\_2021\\_I\\_242/BGBLA\\_2021\\_I\\_242.html](https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2021_I_242/BGBLA_2021_I_242.html)

<sup>313</sup> § 10 odst. 2 242. Bundesgesetz, mit dem ein Sterbeverfügungsgesetz erlassen wird sowie das Suchtmittelgesetz und das Strafgesetzbuch geändert werden [cit. 7.12.2022]. Dostupný z: [https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA\\_2021\\_I\\_242/BGBLA\\_2021\\_I\\_242.html](https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2021_I_242/BGBLA_2021_I_242.html)

jakožto dávka pentobarbitalu sodného, která je pro osobu, která chce zemřít, smrtelná, nebo jakýkoli jiný lék určený příkazem k úmrtí dle tohoto zákona, který v odpovídající dávce ukončí život.<sup>314</sup> Zajímavostí je, že látka pentobarbital se používá při popravách, například ve státě Ohio.<sup>315</sup> V České republice není žádný humánní léčivý přípravek s touto účinnou látkou registrován.<sup>316</sup> Je nicméně používán ve veterinární medicíně v České republice pod obchodními názvy jako např. *Penbital Eutha*, přičemž se používá k utracení zvířat, jak vyplývá z příbalové informace.<sup>317</sup>

---

<sup>314</sup> 242. Bundesgesetz, mit dem ein Sterbeverfügungsgesetz erlassen wird sowie das Suchtmittelgesetz und das Strafgesetzbuch geändert werden [cit. 7.12.2022]. Dostupný z: [https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA\\_2021\\_I\\_242/BGBLA\\_2021\\_I\\_242.html](https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2021_I_242/BGBLA_2021_I_242.html)

<sup>315</sup> *Pentobarbital* [online]. Wikipedie. [cit. 7.12.2022]. Dostupné z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Pentobarbital#cite\\_note-6](https://cs.wikipedia.org/wiki/Pentobarbital#cite_note-6)

<sup>316</sup> *Vyhledávání* [online]. Státní ústav pro kontrolu léčiv [cit. 7.12.2022]. Dostupné z: <https://www.sukl.cz/modules/medication/search.php>

<sup>317</sup> *Detail VLP* [online]. Ústav pro státní kontrolu veterinárních biopreparátů a léčiv [cit. 6.12.2022]. Dostupné z: <https://www.uskvbl.cz/cs/registrace-a-schvalovani/registrace-vlp/seznam-vlp/aktualne-registrovane-vlp/detail-pipravku-vlp?Id=0910f7c781723250>

## Závěr

Informovaný nesouhlas, ať již s účinky v současnosti či do budoucna, lze nepochybně označit jako jednu z nejdůležitějších otázek, spadajících do oblasti poskytování zdravotních služeb vůbec. Informovaný souhlas, stejně tak jako informovaný nesouhlas, je jednou z neoddělitelných součástí ve vztahu lékaře a pacienta, neboť se jedná o projev práva na nedotknutelnost osoby a tělesnou integritu. Jde o oblast, zasahující v mnoha případech až do práva na život, tedy jednoho z nejdůležitějších lidských práv garantovaných na vnitrostátní i mezinárodní úrovni.

Hlavním cílem této práce bylo vymezení náležitostí a podmínek pro platné přijetí informovaného nesouhlasu pacientem, a to nejen v současnosti, ale i do budoucna, ve formě dříve vyslovených přání. Účelem práce byla analýza současné platné právní úpravy v České republice a zmapování problematických situací, které v souvislosti s informovaným nesouhlasem a s dříve vyslovenými přáními mohou nastat, a představení způsobů, jakými je lze řešit.

Vzhledem k tomu, že se jedná o natolik zásadní otázku mající významný dopad do života každého z nás, domnívám se, že by ukončování i nezahájení poskytování zdravotních služeb mělo být na vnitrostátní úrovni v České republice podrobněji rozpracováno. Nyní v českém právním řádu zcela chybí úprava na úrovni zákona ve vztahu k nezahájení a ukončení léčby v případech tzv. marné léčby. Problematická je zejména otázka, zdali v případě marné léčby je lékař oprávněn léčbu ukončit, případně vůbec nezahájit. Zákon o zdravotních službách totiž stanovuje povinnost poskytovat zdravotní služby *lege artis*, tj. 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. Na druhou stranu však podzákonné právní předpisy stanoví, že pokračování v marné léčbě již není postupem *lege artis*. Jinými slovy tedy v případě marné léčby může být, resp. s ohledem na povinnost poskytovat zdravotní služby *lege artis* by měla být marná léčba ukončena. Nicméně tento výklad je dovozován toliko na základě podzákonné právní úpravy, která se může dostat do kolize se situací, kdy bude dovozována trestněprávní odpovědnost lékaře za ukončení léčby bez toho, aby měl k dispozici negativní revers či dříve vyslovené přání, jež by ho k tomuto postupu opravňovalo. Judikatura v České republice zatím uvedené situace vykládá tak, že dojde-li k ukončení či nezahájení marné léčby a je-li tento postup *lege artis*, není odpovědnost lékařů za takové jednání dovozována.

Ve vztahu k otázce dříve vyslovených přání lze uzavřít, že tato problematika není zatím judikaturou hojně řešena, a naopak bude zajímavé sledovat vývoj soudních rozhodnutí do budoucna. Již nyní lze pozorovat, že se přijetí dříve vyslovených přání ukazuje mezi pacienty jako čím dál více využívané a aplikované na konkrétní případy v souvislosti s celospolečenským vývojem. Zajímavé jsou nepochybně rovněž případy, kdy jsou pacienty uplatněna dříve vyslovená přání v souvislosti s restrikcemi přijatými v období pandemie COVID-19.

V neposlední řadě bylo cílem této práce vymežit současný právní stav ve vztahu k eutanázii a detailněji analyzovat právní úpravu eutanázie ve vybraných zemích. Závěrem lze konstatovat, že v České republice je eutanázie nepřípustná, ačkoliv může být mnohdy sporné definovat přesně pojem eutanázie, který je v rámci české odborné veřejnosti vymežován různě, avšak obsahově obdobně tak, že jím lze chápat usmrcení pacienta na jeho žádost. Takové jednání je však v České republice považováno za trestný čin se všemi důsledky z toho vyplývajícími. Naopak v některých evropských zemích je tento postup možný za dodržení zákonem stanovených podmínek.

Domnívám se, že komparace vybraných zahraničních právních úprav by mohla být jistým vodítkem k přijetí právní úpravy umožňující eutanázii též v České republice. Nutno konstatovat, že v České republice je téma eutanázie stále diskutováno, kdy v současné době jsou opět otevřeny diskuse ohledně úpravy této otázky na zákonné úrovni. Myslím si, že přijetí právní úpravy umožňující eutanázii by byl krok vpřed, pakliže by byly podmínky řádně stanoveny. Rovněž mám za to, že umožněním eutanázie, avšak za předem stanoveného postupu, zajišťujícího objektivní přezkum zdravotního stavu dotčeného pacienta, by se odstranily mnohé nejasnosti související s přijetím dříve vyslovených přání či ukončením marné léčby. Již by totiž nebylo nezbytné polemizovat o tom, zda se vlastně z obsahového výkladu takového jednání jedná o eutanázii, ať již pasivní či aktivní. Problematickou je dle mého názoru mimo jiné právě skutečnost, že zákonodárce v důvodové zprávě uvádí, že odpojení pacienta od přístrojů již považuje za aktivní jednání. Na druhou stranu však z podzákoných předpisů vyplývá povinnost lékařů ukončit či nezačít marnou léčbu, a to i v případě přístrojové léčby. Odborná praxe je proto nepochybně, přestože zcela důvodně, těmito přístupy zmatena; stanoviska a názory odborníků, ať již lékařů či právníků, se mnohdy různí. Už jen z tohoto důvodu se domnívám, že by eutanázie měla být umožněna a právně ukotvena i v České republice, mám totiž za to, že budou-li podrobně vymezeny podmínky, za nichž ji lze provést a bude-li současně zajištěn objektivní přezkum naplnění těchto podmínek, bude to ku prospěchu společnosti.

Osobně se domnívám, že by mělo být právem každé osoby v případě závažného zdravotního stavu, kdy již nebude možné očekávat v budoucnu žádné zlepšení, aby se mohla rozhodnout pro ukončení svého života, bude-li pro ni nastalý stav pouze utrpením. Inspirací pro stanovení podmínek může být právě právní úprava v jiných evropských státech, kde tato praxe již několik let funguje, jakož i judikatura Evropského soudu pro lidská práva, kde jsou jasně definovány podmínky, které by měly státy zajistit, aby takový postup obstál i při případném soudním přezkumu Evropským soudem pro lidská práva. Tato kritéria hodnotím jako dostatečná a vhodná a mám za to, že jejich zohlednění a promítnutí do budoucí právní úpravy v České republice by bylo přínosné. Zastávám názor, že i v případě, kdy by k přijetí zákona upravujícího možné podmínky pro provedení eutanázie došlo, bude nepochybně následovat mnoho případů, které se ukážou být sporné, anebo které nebudou pro případné zúčastněné osoby společensky přijatelné. Konkrétní situace a postupy pak zcela jistě bude muset v jednotlivých případech posuzovat a formovat judikatura.

## Seznam zkratek

**ČR** – Česká republika

**Etický kodex ČLK** – Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory Etický kodex České lékařské komory

**EU** – Evropská unie

**LZPS** – Usnesení č. 2/1993 Sb., usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součástí ústavního pořádku České republiky

**EÚLP** – Evropská Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod publikovaná ve Sbírce zákonů pod č. 209/1992 Sb., ve znění pozdějších protokolů platných a závazných pro ČR

**ObčZ, občanský zákoník** – zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

**OSŘ, občanský soudní řád** – zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád

**TZ** – zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

**Úmluva o biomedicině** – Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině

**Ústava** – ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky

**Zákon o ČLK** – zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře

**Zákon o lékařských povolání** – zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta

**Zákon o ochraně veřejného zdraví** – zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů

**Zákon o nelékařských zdravotnických povolání** – zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)

**ZŘS** – zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních

**Zákon o specifických zdravotních službách** – zákon č. 373/2011, o specifických zdravotních službách

**Zákon o zdravotních službách** – zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)



## **Seznam použitých zdrojů**



## Seznam použité literatury

BURIÁNEK, Jan. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. Praha: Linde, 2005. 204 stran. ISBN 8072015443.

CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi: monografie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010. 97 stran. ISBN 978-808-7146316.

ČERNÝ, David. *Eutanazie a dobrý život*. Praha: Filosofia, 2021. 452 stran. ISBN 978-80-7007-705-4.

DOLEŽAL, Adam. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo - etika – společnost. 288 stran. ISBN 978-80-200-2687-3.

DOLEŽAL, Tomáš., DOLEŽAL, Adam. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde, 2007. 144 stran. ISBN 978-80-7201-684-6.

DRGONEC, Ján. *Ústavnosť v poskytovaní zdravotnej starostlivosti*. Bratislava: C.H. Beck, 2019. 386 stran. ISBN 978-80-89603-69-5.

DWORKIN, Ronald. *Life's dominion : an argument about abortion, euthanasia, and individual freedom*. New York : Vintage Books, 1.vydání, 1994. 288 stran. ISBN 0679733191.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Informovaný souhlas: proč a jak?*. Praha: Galén, 2007. 104 stran. ISBN 978-80-7262-497-3.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Práva pacientů: (komentované vydání)*. Havířov: Nakladatelství Aleny Krtilové, 1996. 176 stran. ISBN 80-902163-0-7.

HOLČAPEK, Tomáš. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. 212 stran. ISBN 978-80-7357-643-1.

HRIB, Nikolaj. *Kriminalistika a zdravotnictví*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2010. 328 stran. ISBN 978-80-7380-269-1.

HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055–3014)*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014. 2080 stran. ISBN 978-80-7400-287-8.

JACKSON, Emily, KEOWN, John. *Debating euthanasia*. Oxford : Hart publishing, 2012. 190 stran. ISBN 978-1-84946-178-8.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. 224 stran. ISBN 80-7254-329-6.

KEOWN, John. (ed). *Euthanasia examined : ethical, clinical and legal perspectives*. Cambridge: Cambridge University Press, 1997. 340 stran. ISBN 978-0521586139.

KREJČÍKOVÁ, Helena. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, 2014. 143 stran. ISBN 9788074921674.

KUŘE, Josef. *Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti*. Praha: Academia, 2018. Právo - etika – společnost. 297 stran. ISBN 978-80-200-2762-7.

LAVICKÝ, Petr a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1–654)*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014. 2400 stran. ISBN 978-80-7400-529-9.

LETELLIER, Philippe. *Euthanasia. Vol. I, Ethical and human aspects*. Strasbourg : Council of Europe publishing, 2003. 176 stran. ISBN 92-871-5070-2.

MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 2010. 320 stran. ISBN 978-80-247-3683-9.

MACH, J., BURIÁNEK, A., ZÁLESKÁ, D., MÁCA, M., VRÁBLOVÁ, B. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018. 734 stran. ISBN 978-80-7598-103-5.

MATĚJEK, Jaromír. *Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika*. Praha: Galén, 2011. 189 stran. ISBN 978-80-7262-850-6.

MILFAIT, René. *Etické aspekty rozhodování v péči o nevléčitelně nemocné a umírající: souvislosti lidských práv a náboženských tradic*. Praha: Národohospodářský ústav Josefa Hlávky, 2019. Studie (Národohospodářský ústav Josefa Hlávky). 232 stran. ISBN 978-80-88018-24-7.

POLLARD, B. J. *Eutanazie - ano či ne?*. Praha: Dita, 1996. 210 stran. ISBN 80-85926-07-5.

PROKOF'JEV, Sergej Olegovič a Peter SELG. *Chránit život: napomáhání k sebevraždě a lékařská etika : úvaha z anthroposofického hlediska*. Hranice: Fabula, 2013. 93 stran. ISBN 978-80-87635-06-3.

PRUDIL, L. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2017. ISBN 978-80-7552-507-9.

PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr. *Eutanazie - pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. 256 stran. ISBN 978-80-247-4659-3.

PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr, MACH, Jan. *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén, 2017, Edice celoživotního vzdělávání ČLK. 327 stran. ISBN 9788074923340.

SKALOŠ, Martin, TUROŠÍK, Michal. *Lidské práva v podmienkach slovenskej republiky (historické a právne aspekty)*. Banská Bystrica: Belianum, 2018. 190 stran. ISBN 978-80-557-1441-7.

SOVOVÁ, O. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Praha: Leges, 2011. Praktik (Leges). 304 stran. ISBN 978-80-87212-72-1.

- STEINLAUF, Barbora. *Právo a péče v závěru života. Rozhodování na pomezí medicíny a paliativní péče*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2022. 204 stran. ISBN 978-80-7598-714-3.
- STOLÍNOVÁ, Jitka, MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně. 2., dopl. a přeprac. vyd.* Praha: Galén, c2010. Theatrum medico-iuridicum. 313 stran. ISBN 978-80-7262-686-1.
- SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, ŘÍPA, Ladislav. *Právo ve zdravotnictví*. Praha: C.H. Beck, 2021. Právní praxe. 248 stran. ISBN 978-80-7400-835-1.
- ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník. 2. vydání*. Praha: C. H. Beck, 2012. 3632 stran. ISBN 978-80-7400-428-5.
- ŠIMÍČEK, V. (ed). *Lidská práva a medicína*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Mezinárodní politologický ústav, 2017. 223 stran. ISBN 978-80-210-8700-2.
- ŠTURMA, Pavel a Zuzana TRÁVNÍČKOVÁ, ed. *Jednotlivec v mezinárodním právu na počátku třetího tisíciletí: lidskoprávní, investiční a další křížovatky*. Praha: Česká společnost pro mezinárodní právo, 2018. 256 stran. ISBN 978-80-87488-31-7.
- ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007. 385 stran. ISBN 978-80-7357-268-6.
- ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016. 852 stran. ISBN 978-80-7552-321-1.
- TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK, R., POLICAR, R. *Medicínské právo. 1. vydání*. Praha: C.H.Beck, 2011. 414 stran. ISBN 9788074000508.
- VONDRÁČEK, Lubomír., KURZOVÁ, Hana. *Zdravotnické právo: pro praxi a posluchače lékařských fakult*. Praha: Karolinum, 2002. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. 142 stran. ISBN 8024605317.
- VOZÁR, Jozef. *Eutanázia : právne aspekty*. Pezinok : Formát, 1995. 171 stran. ISBN 80-967469-2-8.
- WINTR, Jan, ANTOŠ, Marek (eds). *Ústavní mantinely pro státní politiku*. Praha: Leges, 2020. 260 stran. ISBN 978-80-7502-471-8.
- WINTR, Jan, ANTOŠ, Marek (ed). *Základní lidská práva a svobody*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnícká fakulta, 2015. 166 stran. ISBN 978-80-87975-36-7.
- YORKE, J. (Ed.). *The Right to Life and the Value of Life: Orientations in Law, Politics and Ethics* (1st ed.). Routledge, 2010. 464 stran. ISBN 9781138251113.
- ZIMEK, Josef. *Právo na život: (vybrané otázky související se základním právem člověka - právem na život)*. Brno: Masarykova univerzita, 1995. 36 stran. ISBN 80-210-1140-8.

## Seznam odborných článků

BURDOVÁ, Kamila. Kardiostimulátor a defibrilátor. *Medixa.org*, 24.března 2012 [cit.6.sprna 2022]. Dostupné na: < <https://www.medixa.org/lecba/kardiostimulator-a-defibrilator>>.

DOLEŽAL, Adam. Informovaný souhlas – historická analýza vztahu lékaře a pacienta. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2016, 6 (3), s. 66-67

DOLEŽAL, Adam. Informovaný souhlas jako vyjádření autonomie vůle nebo reflexe paternalistického vztahu? *Pracoviště: Kabinet zdravotnického práva a bioetiky, Ústav státu a práva AV ČR*, v.v.i.

DOLEŽAL, A. Informovaný souhlas u osob se sníženou schopností rozhodování. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2019, č. 2, s. 68 – 84.

DOLEŽAL, Tomáš. Informovaný souhlas – morální kouzlo a přenos informací. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2018, 8 (1), s. 16.

DOLEŽAL, Tomáš. Právní povaha informovaného souhlasu a následky neúplného poučení z hlediska civilního práva. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2019, 9 (1), s. 59 a 65.

DOLEŽAL, T, DOLEŽAL, A. Problematika schopnosti poskytnout informovaný souhlas v kontextu posuzování způsobilosti k právnímu jednání. *Časopis pro právní vědu a praxi*, 2021, č. 2, s. 309-323.

DOLEŽAL, Tomáš. Způsobilost nezletilých udělit souhlas s poskytováním zdravotních služeb. *Kabinet zdravotnického práva a bioetiky, ÚSP AV ČR*, v.v.i.2018, 8 (1), s. 56.

DRBOHLAVOVÁ, Ilona. Eutanázie z pohledu českého práva. *Trestněprávní revue*. 2014, č. 3, s. 110.

HOLČAPEK, Tomáš. Rozhodnutí soudu jako zdroj oprávnění zásahu do integrity. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2018, 8 (3), s. 9.

HOLČAPEK, Tomáš, ŠUSTEK, Petr, ŠOLC, Martin. Odpojení dítěte od přístrojů: na okraj případu Charlie Gard. *Právní rozhledy*, 2018, č. 3, s. 94 – 103.

KOTKOVÁ, P. Participační práva dítěte ve vazbě na změnu pohlaví. *Právní rozhledy*, 2022, č. 7, s.- 245 – 250.

KRÁLÍČKOVÁ, Z. Péče o zdraví nezletilého dítěte. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2016, č. 2, s. 20 – 35.

KUČA, Radan, JAHNSOVÁ, Alice. Právní aspekty euthanasie. *Právní rozhledy*, 1997, č. 7, s. 356 – 360.

MÜLLER, Lubomír. Odepření krevní transfuze jako důkaz při dědickém řízení. *Bulletin advokacie*. 2000, 3, s. 111.

SMRŽ, Ivo. Informovaný souhlas – problematika rozsahu poučení pacienta o rizicích spojených s navrhovanou léčbou. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2018, 8 (1), s. 33.

SPIŠÁK, Martin. *Majú Slováci právo na smrť? Alebo ako sa na eutanáziu pozerá právo*. [online]. mediPRÁVNIK.sk, 4.1.2018 [cit. 25.11.2022]. Dostupné z: <https://www.medipravnik.sk/pravne-clanky/maju-slovaci-pravo-na-smrt-alebo-ako-sa-na-eutanaziu-pozera-pravo-286/>

UHEREK, Pavel. Svědkové Jehovovi a odmítání transfuze krve nejen z pohledu aktuální legislativy. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2015, 5 (3), s. 71.

UHEREK, Pavel. *Vzájemný konflikt lidských práv v kontextu některých případů vznikajících při poskytování zdravotní péče*. [Systém ASPI]. Právní útvar Krajské nemocnice T. Bati, a.s. [cit. 2021-9-19]. Dostupné v Systému ASPI.

WALTON, D. Active and passive euthanasia. *Ethics* 1976, 86 (4), s- 343 – 349.

## Seznam použitých internetových zdrojů

e-Inkluze, z.s. *Co je ALS a jak se projevuje* [online]. [cit. 25. září 2022]. Dostupné z <https://nemoc-als.cz/priznaky-als/> .

European Institute of Bioethics. *Euthanasia, 20 years later: For a veritable evaluation of the Belgian law* [online]. 7.7.2022 [cit. 28.11.2022]. Dostupný z: <https://www.ieb-eib.org/en/file/end-of-life/euthanasia-and-assisted-suicide/euthanasia-20-years-later-573.html>

*Detail VLP* [online]. Ústav pro státní kontrolu veterinárních biopreparátů a léčiv [cit. 6.12.2022]. Dostupné z: <https://www.uskvbl.cz/cs/registrace-a-schvalovani/registrace-vlp/seznam-vlp/aktualne-registrovane-vlp/detail-pipravku-vlp?Id=0910f7c781723250>

*Pentobarbital* [online]. Wikipedie. [cit. 7.12.2022]. Dostupné z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Pentobarbital#cite\\_note-6](https://cs.wikipedia.org/wiki/Pentobarbital#cite_note-6)

*Vyhledávání* [online]. Státní ústav pro kontrolu léčiv [cit. 7.12.2022]. Dostupné z: <https://www.sukl.cz/modules/medication/search.php>

## Seznam použitých právních předpisů

Evropská Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod publikovaná ve Sbírce zákonů pod č. 209/1992 Sb., ve znění pozdějších protokolů platných a závazných pro ČR

Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia

Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory Etický kodex České lékařské komory

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně

Úmluva o právech dítěte publikována ve Sbírce zákonů jako Sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí pod číslem 104/1991 Sb

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením publikována ve Sbírce mezinárodních smluv jako Sdělení Ministerstva zahraničních věcí pod číslem 10/2010 Sb. m.s.

Usnesení č. 2/1993 Sb., usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součástí ústavního pořádku České republiky

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

Vyhláška ministerstva spravedlnosti České republiky č. 37/1992 Sb., o jednacím řádu pro okresní a krajské soudy

Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci

Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding

Zákon České národní rady č. 66/1986, o umělém přerušení těhotenství

Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře

Zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů

Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů

Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č. 373/2011, o specifických zdravotních službách

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Zákon č. 292/2013 S., o zvláštních řízeních soudních

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

Zákon č. 460/1992 Z.z., Ústava Slovenskej republiky

Zákon č. 460/1992 Z.z., Ústava Slovenskej republiky

242. Bundesgesetz, mit dem ein Sterbeverfügungsgesetz erlassen wird sowie das Suchtmittelgesetz und das Strafgesetzbuch geändert werden



## Seznam použité judikatury

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 18. 9. 1997, sp. zn. 2 Tzn 72/97

Nález Ústavního soudu ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000

Rozhodnutí ve věci Pretty proti Velké Británii ze dne 29.4.2002. Stížnost č. 2346/02

Usnesení Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 29. 11. 2006, sp. zn. 25 Co 285/2006

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 10. 12. 2008, čj. 8 Tdo 1421/2008

Rozhodnutí ve věci Moskevští Svědkové Jehovovi a další proti Rusku ze dne 10.6.2010. Stížnost č. 302/02

Nález Ústavního soudu ze dne 27. 11. 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/12

Rozhodnutí ve věci Konovalova proti Rusku ze dne 9.10.2014. Stížnost č. 37873/04

Nález Ústavního soudu ze dne 2. 3. 2015, sp. zn. I. ÚS 1565/14

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. 4. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013

Rozhodnutí ve věci Lambert proti Francii ze dne 5.6.2015. Stížnost č. 46043/14

Nález Ústavního soudu ze dne 3.11.2016, sp. zn. I. ÚS 1764/16

Rozhodnutí ve věci Dubská a Krejzová proti České republice ze dne 15.11.2016. Stížnost 28859/11 a 28473/12

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 20. 6. 2017, sp. zn. 25 Cdo 5311/2016

Rozhodnutí ve věci Gard a ostatní proti Spojenému království ze dne 27.6.2017. Stížnost č. 39793/17

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 13. 6. 2018, sp. zn. 25 Cdo 4162/2017

Nález Ústavního soudu ze dne 8.10.2018, sp. zn. II. ÚS 725/18-2

Usnesení Ústavního soudu ze dne 2. 4. 2019, sp. zn. IV. ÚS 566/19

Nález Ústavního soudu ze dne 30. dubna 2019, sp. zn. II. ÚS 2843/18

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 28.2.2022, č.j. 25 Cdo 961/2021

Rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 23. 3. 2022, č. j. 71 Co 373/2021-329

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 1.4.2022, sp. zn. 8 Ao 1/2022-62

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 17. 8. 2022, sp. zn. 24 Cdo 2237/2022

## Seznam ostatních zdrojů

Etický kodex zdravotníckeho pracovníka uvedený v příloze č. 4 zákona č. 578/2004 o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov. [cit. 25.11.2022].

Dostupné z: [https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/578/vyhlasene\\_znenie.html](https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/578/vyhlasene_znenie.html)

Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010 k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli.

Důvodová zpráva k zákonu č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Sněmovní tisk 924 [online]. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, 2020 [cit. 2022-12-11]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=8&t=924>

Vysvětlující zpráva k Úmluvě Rady Evropy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny

## **Právní aspekty a specifika odmítnutí zdravotních služeb pacientem**

### **Abstrakt**

Cílem této rigorózní práce je představení základních aspektů souvisejících s odmítnutím zdravotních služeb pacientem. Práce se zabývá odmítnutím zdravotních služeb pacientem v souvislosti s aktuálně navrženými léčebnými postupy v přítomnosti, ale i odmítnutím zdravotních služeb do budoucna ve formě tzv. dříve vyslovených přání. V rámci rigorózní práce je poukazováno na některá úskalí, která mohou v případě odmítání zdravotních služeb pacientem vyvstat a rovněž jsou navržena východiska, jak v takových situacích postupovat, aby byla co nejvíce šetřena práva pacienta, ale současně aby se poskytovatel zdravotních služeb nevystavoval občanskoprávní či snad dokonce trestněprávní odpovědnosti.

V rámci kapitoly první je představen pojem informovaného souhlasu a podmínky udělení informovaného souhlasu. Zaměřuji se rovněž na způsobilost pacienta informovaný souhlas udělit. Zhodnocení a rozbor těchto kritérií se totiž obdobně uplatní i pro platné a účinné vyslovení informovaného nesouhlasu. Z tohoto důvodu se v případě informovaného souhlasu a nesouhlasu jedná o velmi úzce související otázky. Druhá kapitola je věnována informovanému nesouhlasu, vymezení formy informovaného nesouhlasu a představením případů, kdy pacient nemůže informovaný nesouhlas platně udělit. Ve třetí kapitole se zabývám dříve vyslovenými přáními, a to jak jejich významem na ústavněprávní úrovni, tak jejich formálními a obsahovými náležitostmi. V rámci této kapitoly je zhodnocena rovněž otázka ukončení či nezahájení marné léčby. Třetí kapitola obsahuje rovněž rozbor několika zásadních rozhodnutí Evropského soudu pro lidská týkající se možnosti členských států umožnit usmrcení pacienta na jeho žádost. Čtvrtá a současně poslední kapitola se zabývá definicí pojmu eutanázie a rozlišení druhů eutanázie, a to zejména rozlišení na aktivní a pasivní eutanázii. Rovněž je ve čtvrté kapitole zahrnuta komparace právní úpravy eutanázie ve vybraných evropských zemích.

### **Klíčová slova**

Dříve vyslovená přání, eutanázie, informovaný nesouhlas

# **Legal Aspects and Specifics of Patient Refusal of Health Services**

## **Abstract**

The aim of this thesis is to present the basic aspects related to the refusal of health services by the patient. The thesis deals with the patient's refusal of health services in the context of currently proposed treatments in the present, but also with the refusal of health services in the future in the form of so-called previously expressed wishes. The thesis points out some of the pitfalls that may arise in the case of refusal of health services by the patient and also proposes ways of proceeding in such situations in order to protect the rights of the patient as much as possible, but at the same time not to expose the health service provider to civil or perhaps even criminal liability.

Chapter 1 introduces the concept of informed consent and the conditions for giving informed consent. I also focus on the patient's capacity to give informed consent. The assessment and analysis of these criteria is similarly applicable to the valid and effective expression of informed consent. For this reason, informed consent and non-consent are very closely related issues. The second chapter is devoted to informed consent, defining the form of informed consent and presenting cases where the patient cannot validly give informed consent. In the third chapter, I discuss previously expressed wishes, both their meaning at the constitutional level and their form and content. The question of whether or not to discontinue futile treatment is also evaluated within this chapter. The third chapter also contains an analysis of several key decisions of the European Court of Human Rights concerning the possibility for Member States to allow the killing of a patient at his or her request. The fourth chapter deals with the definition of euthanasia and the distinction between types of euthanasia, in particular the distinction between active and passive euthanasia. Also included in the fourth chapter is a comparison of the legal regulation of euthanasia in selected European countries.

## **Keywords**

Previously expressed wishes, euthanasia, informed consent