

UNIVERZITA KARLOVA

Právnická fakulta

Barbora Zahrádková

**Ukončení život prodlužující péče jako právní
problém**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: JUDr. Mgr. Martin Šolc, Ph.D.

Katedra občanského práva

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 5. června 2024

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou 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 207 026 znaků včetně mezer.

V Praze dne 5. června 2024

Barbora Zahrádková

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucímu své diplomové práce panu JUDr. Mgr. Martinu Šolcovi, Ph.D. za to, že souhlasil s vedením mé diplomové práce, za jeho cenné rady, připomínky a trpělivost. Také děkuji své rodině a blízkým za všechnu podporu a pomoc, kterou mi po celou dobu mého studia poskytovali.

Obsah

Úvod.....	6
1. Vymezení základních pojmů	9
1.1. Definice smrti a pojem umírání.....	9
1.2. Život prodlužující péče.....	11
1.2.1. Neúčelná léčba	12
1.2.2. Dystanázie	14
1.2.3. Ukončení život prodlužující péče.....	14
1.3. Distinkce mezi ukončením život prodlužující péče, eutanázií a paliativní péčí	15
1.3.1. Eutanázie a ukončení život prodlužující péče	16
1.3.2. Paliativní péče	17
2. Právní úprava.....	19
2.1. Ukončení život prodlužující péče a základní lidská práva	19
2.1.1. Právo na život.....	20
2.1.2. Zákaz mučení	21
2.1.3. Právo na respektování rodinného a soukromého života.....	22
2.2. Informovaný souhlas	23
2.3. Medicínskoprávní úprava rozhodnutí pacienta o ukončení život prodlužující péče	26
2.4. Občanskoprávní úprava ukončení život prodlužující péče	28
3. Vybraná judikatura Evropského soudu pro lidská práva	34
3.1. Lambert a ostatní proti Francii	34
3.2. Gard a ostatní proti Spojenému království	38
3.3. Paula Parfitt proti Spojenému království	40
4. Právní úprava ukončení život prodlužující péče ve Spolkové republice Německo	42
4.1. Životní vůle	43
4.1.1. Formální a obsahové náležitosti životní vůle.....	46
4.2. Výkon životní vůle a zastoupení pacienta.....	48
4.2.1. Jednotlivé možnosti zastoupení.....	50
4.2.2. Účast soudu	52
4.2.3. Postup při absenci životní vůle.....	54

4.3.	Životní vůle v praxi	55
4.4.	Judikatura	57
4.4.1.	Rozsudek Spolkového soudního dvora, 2 StR 454/09, ze dne 25. června 2010	58
4.4.2.	Rozsudek Spolkového soudního dvora, VI ZR 13/18, ze dne 2. dubna 2019....	60
4.4.3.	Rozsudek Spolkového soudního dvora, XII ZB 61/16, ze dne 6. července 2016	63
4.4.4.	Rozsudek Spolkového soudního dvora, XII ZB 107/18, ze dne 14. listopadu 2018	65
5.	Srovnání právní úpravy ukončení život prodlužující péče v České republice a Spolkové republice Německo.....	68
5.1.	Porovnání právní úpravy ukončení život prodlužující péče v Spolkové republice Německo a v České republice	68
5.2.	Nedostatky českého právního rámce ukončení život prodlužující péče.....	71
	Závěr.....	76
	Seznam použitých zdrojů	79
	Název práce v českém jazyce.....	85
	Název práce v anglickém jazyce	85
	Abstrakt	86
	Abstract	87
	Klíčová slova.....	88
	Key words	88

Úvod

Medicína prochází v posledních letech nebývalým vývojem, který sebou přináší řadu pozitivních aspektů. Umožnil například léčit závažná onemocnění, která byla v minulosti považována za nevléčitelná, a jedincům trpícím onemocněními, která jsou současně stále nevléčitelná, přináší řadu řešení usnadňujících život s nimi. Lékaři jsou v dnešní době mimo jiné schopni uměle oddálit smrt a udržovat pacienta při životě, ačkoli se nachází v terminální fázi onemocnění a jeho vyhlídky na život nejsou radostné. Současně s tím však vyvstává řada složitých otázek a dilemat, neboť právo mnohdy nedokáže adekvátně pohotově reagovat na nové medicínské možnosti a výzvy. Mezi medicínou a právem tak nepřetržitě probíhá dialog, jenž je nezbytným předpokladem pro reflektování medicínského pokroku v právním řádu.

Tato práce se zabývá problematikou právní úpravy ukončení život prodlužující péče pacientů nezpůsobilých udělit (či odvolat) souhlas s poskytováním zdravotních služeb v České republice, které je v posledních letech ve společnosti věnována stále větší pozornost, neboť téma ukončení život prodlužující péče patří mezi kontroverzní a palčivá témata dnešní doby, a to nejen v rovině právní či medicínské, ale i etické. Dotýká se nejen základních lidských práv, ale i etických a morálních hodnot. S ohledem na četné diskuse a názorovou nejednotnost v této oblasti je tato práce aktuální a přispívá k hlubšímu porozumění problematice. Jejím cílem je analyzovat existující právní úpravu ukončení život prodlužující péče v České republice a v případě její absence zodpovědět otázku, zda tuto absenci lze překlenout výkladem při užití existujících zákonných ustanovení. Následně, bude-li na tuto otázku zodpovězeno kladně, autorka vyhodnotí, zda je takto dovozený právní rámec dostačující, popřípadě v čem spočívají jeho hlavní nedostatky.

V kontextu problematiky ukončení život prodlužující péče autorka považuje za nezbytné věnovat zvláštní pozornost i lidskoprávnímu a medicínskému pohledu, což se odráží i v rozsahu příslušných kapitol diplomové práce a jejich vzájemném poměru. Struktura diplomové práce tak reflektuje nutnost komplexního přístupu k problematice ukončení život prodlužující péče, kdy je třeba zohlednit nejen občanskoprávní aspekty této problematiky, ale také hlubší lidskoprávní a medicínské souvislosti, které mají zásadní dopad na rozhodovací procesy v této oblasti.

Práce je rozdělena do pěti kapitol.

Pro účely porozumění problematice ukončení život prodlužující péče jsou v první kapitole vymezeny základní pojmy. Jelikož některé z nich bývají mnohdy vzájemně zaměňovány,

věnuje se autorka stručnému vysvětlení rozdílů mezi nimi a zdůvodňuje, proč by se tak nemělo dít. S ohledem na provázanost pojmů s medicínskou terminologií a jejich užívání v lékařském prostředí považuje autorka za vhodné pracovat nejen s definicemi právními, ale rovněž s medicínskými. Pro účely práce ovšem stěžejními stále zůstávají definice právní.

V druhé kapitole se autorka věnuje analýze právní úpravy ukončení život prodlužující péče v České republice, přičemž nejprve na danou problematiku pohlíží optikou základních lidských práv a svobod zakotvených na mezinárodní úrovni. Poté autorka přistupuje k podrobnější analýze vnitrostátní právní úpravy ukončení život prodlužující péče, a to jak z medicínskoprávního, tak z občanskoprávního hlediska.

Stranou nelze ponechat rozhodovací praxi Evropského soudu pro lidská práva, které je věnována třetí kapitola. V této části je obsaženo stručné shrnutí vybrané judikatury Evropského soudu pro lidská práva, neboť tato je pro Českou republiku zcela klíčová nejen při dodržování základních lidských práv a svobod, ale i pro účely předcházení jejich porušování.

Čtvrtá kapitola je věnována analýze právní úpravy ukončení život prodlužující péče ve Spolkové republice Německo. Autorka zvolila právě tuto zemi, neboť i přes některé historické, kulturní a legislativní odlišnosti existuje určitá míra podobnosti s právním řádem České republiky. V oblasti ukončení život prodlužující péče patří mezi zásadní aspekty, které spojují německý a český právní řád, například důraz na lidskou důstojnost, právo pacienta na sebeurčení, respektování autonomie jedince a dodržování zásady *in dubio pro vita*. Nejen tyto společné zásady tak vytvářejí prostor pro porovnání a analýzu zákonného rámce ukončení život prodlužující péče v obou zemích, český zákonodárce se na německý právní řád taktéž nezřídka odkazuje (například v důvodové zprávě k zákonu č. 89/2012 Sb., občanskému zákoníku).

V rámci této kapitoly je popsán institut tzv. *Patientenverfügung* (dále překládáno jako životní vůle), jeho formální a obsahové náležitosti, včetně postupu ukončení život prodlužující péče při jeho absenci. Důležitou součástí této kapitoly je shrnutí judikatury Spolkového soudního dvora, která má významný vliv na interpretaci příslušných právních norem.

V poslední, páté kapitole se autorka zabývá porovnáním právní úpravy ukončení život prodlužující péče v České republice a Spolkové republice Německo. Zásadními východisky pro tuto komparaci jsou předchozí části práce, zejména kapitoly věnované české a německé právní úpravě této problematiky. Autorka v závěrečné části této kapitoly vyhodnocuje, zda je český právní rámec ukončení život prodlužující péče dostačující, v čem spočívají jeho zásadní

nedostatky, reflektuje možnosti inspirace německou právní úpravou a rovněž poukazuje na nedostačující ustanovení českého právního řádu.

1. Vymezení základních pojmů

Smrt, jakožto jedna ze základních přirozených událostí, doprovází lidskou společnost již od počátku její existence. I přesto je pro člověka jevem, se kterým se pojí velké množství vědeckých, filozofických, ale i právních otázek. S rozvíjejícím se medicínským pokrokem jsou lékaři v dnešní době schopni eliminovat nespočet faktorů ohrožujících život a v některých případech dokonce oddálit bezprostředně hrozící smrt. Ovšem ne vždy to znamená takové zlepšení zdravotního stavu člověka, aby byl schopen návratu do běžného života. V mnoha situacích tak prostředky medicínské vědy umožňují smrt pouze oddálit, nikoli člověka absolutně vyléčit.

Pro porozumění problematice ukončení život prodlužující péče je důležité definovat základní pojmy, kterými jsou zejména smrt, umírání, život prodlužující péče a dystanázie. Tyto pojmy jsou stěžejní pro následnou analýzu stávající právní úpravy a vyhodnocení případných problémů s ní souvisejících.

1.1. Definice smrti a pojem umírání

Definice smrti prošla dlouhým vývojem a lze na ni nahlížet z pohledů několika vědních oborů, zejména medicínského, právního a náboženského. Pro účely této práce je stěžejní pohled právní, ovšem je nezbytné přihlídnout i ke kritériím stanoveným lékařskou vědou.

Většina lidí vnímá smrt jako jeden jediný okamžik v čase, z lékařského hlediska je však nutné pohlížet na smrt spíše jako na proces. Samozřejmě je možné setkat se se situacemi, kdy smrt nastane v jednom přesném okamžiku (např. exploze výbušniny v obytném domě plném lidí), ovšem v převažujících případech smrt nastává pozvolna, v návaznosti na sérii procesů odehrávajících se uvnitř lidského těla. Právo naopak na smrt pohlíží jako na stav, neboť smrt je významnou právní událostí a často je nezbytné určit přesný okamžik, kdy ke smrti osoby došlo. Tím ovšem dochází ke vzniku podstatné diskrepance mezi právním a medicínským pojetím smrti. Lékařská doktrína proto kromě právní definice uvedené níže vymezila několik alternativních způsobů definování pojmu smrti, mezi něž patří např. stav, kdy je zároveň zastavena činnost srdce a dýchání, nebo také okamžik, kdy každá buňka v těle přestane fungovat.¹ Obě zmíněné definice jsou však v současné době považovány za zastaralé.

¹ HERRING, Jonathan. Alternative definitions of death. In: *Medical law and ethics* [online]. 4. OXFORD University Press, 2012, s. 475 - 478 [cit. 2024-04-15]. ISBN 978-0-19-964640-1. Dostupné z: https://web.p.ebscohost.com/ehost/ebookviewer/ebook/ZTAwMHh3d19fNjc4MjYwX19BTg2?sid=a4b59e0b-fe1f-4cff-9cc1-1ae387a4eda1@redis&vid=0&format=EB&lpid=lp_472&rid=0.

V českém právním řádu je definice smrti obsažena v zákoně č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (dále jen „transplantační zákon“), a rozumí se jí dle ustanovení § 2 písm. e) nevratná ztráta funkce celého mozku, včetně mozkového kmene, nebo nevratná zástava krevního oběhu. K prokázání smrti dle shora uvedené definice musí být buď prokázána nevratná zástava krevního oběhu, anebo nevratná ztráta funkce celého mozku, včetně mozkového kmene, v případech, kdy jsou funkce dýchání nebo krevního oběhu udržovány uměle (označováno jako smrt mozku)². Smrt mozku se pak dle lékařské vědy dokazuje vymizením reflexů a zástavou průtoku krve mozkiem.³ Takto definovaná smrt je označována též za smrt biologickou.

Naproti tomu rozlišujeme smrt klinickou, při níž dochází k náhlé zástavě oběhu a dýchání při dosud obnovitelném selhání funkcí mozku. Stav klinické smrti není definitivní, neboť za podmínky obnovení či arteficiálního udržování krevního oběhu a dýchání je možné jej zvrátit.⁴

Pojmu umírání je přisuzováno několik definic, a to s ohledem na to, zda je k pojmu přistupováno z hlediska psychologického, sociálního či biologického. Pro lékařskou vědu je esenciální definice biologická, a proto, s ohledem na zaměření této práce, budou psychologická a sociální definice ponechány stranou. H. Haškovcová na umírání nahlíží jako na synonymum terminálního stavu, při němž dochází k postupnému a nevratnému selhávání důležitých vitálních funkcí tkání a orgánů, jehož důsledkem je smrt.⁵ Umírání je tedy kauzální proces, do něhož nebude-li zasaženo, stane se terminálním, a který lze rozložit na několik stadií, z nichž každé vede k nějakému zhoršení životních funkcí organismu, přičemž poslední fází je smrt.⁶

Terminálním stavem se rozumí stav, v němž došlo k závažnému ireverzibilnímu selhávání důležitých funkčních systémů, přičemž tento stav není možné nadále ovlivnit kurativní léčbou. Zjednodušeně lze tedy umírání definovat jako terminální stav a procesy s ním související.⁷ Tento proces je doprovázen zvyšující se četností a intenzitou fyzického, psychického,

² § 10 odst. 3 transplantačního zákona.

³ HIRT, Miroslav, František VOREL a Petr HEJNA. In: *Velký výkladový slovník soudnělékařské terminologie*. Praha: Grada, 2018, s. 132. ISBN 978-80-247-1979-5.

⁴ Tamtéž.

⁵ HAŠKOVCOVÁ, Helena. In: *Lékařská etika*. 3., rozš. vyd. Praha: Galén, c2002, s. 204. ISBN 8072621327.

⁶ KUŘE, Josef. Umírání. In: *Rozhodování o zdravotní péči v závěru života*. Academia, 2022, s. 388. ISBN 978-80-200-3378-9.

⁷ KUŘE, Josef. Etika rozhodování o zdravotní péči v závěru života. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2020, (2), s. 84–104 [cit. 2023-05-29]. ISSN 1804-8137. Dostupné z: www.beck-online.cz.

sociálního a existenciálního strádání a lze jej pouze zpomalit, což ovšem současně znamená jej tím prodloužit.⁸

1.2. Život prodlužující péče

Život prodlužující péčí je jakýkoli lékařský postup či zákrok⁹, použití technologie nebo léku, který je užíván k odvrácení okamžiku smrti, ať už je léčba určena bezprostředně k ovlivnění život ohrožujících nemocí nebo biologických procesů, či nikoli. Tato léčba může mimo jiné zahrnovat mechanickou plicní ventilaci, kardiopulmonální resuscitaci, dialýzu nebo některé léky (včetně antibiotik).¹⁰

Mnohdy bývá pojem život prodlužující péče zaměňován s pojmem život udržující léčby, je proto nezbytné vymezit, v čem se tyto pojmy liší, a proč bývají vzájemně zaměňovány. Dle Průvodce procesem rozhodování o léčbě na konci života, vydaného Výborem pro bioetiku Rady Evropy (DH-BIO), pojem péče zahrnuje nejen léčbu spočívající v lékařském zákroku, ale také i jiné druhy péče určené k uspokojování každodenních potřeb pacientů a nevyžadující zvláštní lékařské dovednosti. Léčba naproti tomu přísně vzato zahrnuje zásahy, jejichž cílem je zlepšit zdravotní stav pacienta působením na příčiny nemoci. Cílem léčby je vyléčit pacienty nebo působit na příčiny nemoci tak, aby se alespoň zmírnil její dopad na zdravotní stav pacienta. Pod pojem léčby lze zařadit též zásahy, které neovlivňují příčiny základního onemocnění, ale působí na jeho symptomy. Příkladem může být působení na poruchu orgánu vzniklou v důsledku onemocnění, tedy např. dialýza.¹¹ Lze tak zjednodušeně říct, že život prodlužující péče je pojmem širším. Ne vždy však lze jednoduše vymezit hranici mezi užitím těchto dvou pojmů. Například poskytování umělé hydratace a výživy je v různých zemích pojímáno odlišně – někde jako forma léčby, někde naopak jako forma péče, která uspokojuje pacientovy základní potřeby a je nezbytná pro zajištění alespoň částečného komfortu.¹² S ohledem na absenci ustáleného přístupu k rozlišování mezi těmito dvěma pojmy nebude autorka pro účely této práce mezi pojmy život prodlužující péče a život udržující léčby rozlišovat.

⁸ KUŘE, Josef. Terminální stav. In: *Rozhodování o zdravotní péči v závěru života*. Academia, 2022, s. 387. ISBN 978-80-200-3378-9.

⁹ Lékařským zákrokem se pro účely této práce rozumí úkon zdravotní péče, kdy je zdravotnickými pracovníky záměrně zasahováno do pacientovy tělesné integrity.

¹⁰ End of Life Care and Decision-Making. In: <https://www.health.nsw.gov.au/> [online]. Sydney, 2021 [cit. 2023-05-29]. Dostupné z: https://www1.health.nsw.gov.au/pds/ActivePDSDocuments/GL2021_004.pdf

¹¹ *Guide on the decision-making process regarding medical treatment in end-of-life situations* [online]. Strasbourg: Committee on Bioethics (DH-BIO) of the Council of Europe, 2014 [cit. 2024-03-27]. Dostupné z: <https://www.coe.int/en/web/bioethics/guide-on-the-decision-making-process-regarding-medical-treatment-in-end-of-life-situations>.

¹² Tamtéž.

1.2.1. Neúčelná léčba

Dle dochovaných zdrojů se můžeme domnívat, že pojem marné léčby byl lékařské společnosti znám již v minulosti. Prokazuje to mj. souborný spis autorů inspirovaných Hippokratem, jenž je datován kolem roku 400 př. n. l.¹³ Od té doby prošla definice a stanovení kritérií pro označení léčby jako marné značným vývojem. Zpočátku byl uplatňován kvantitativní přístup, jenž spočíval v určení pravděpodobnosti úspěchu léčby (jestliže nebyla v posledních X případech léčba účinná, je marná), poté se doktrína přesunula k přístupu kvalitativnímu. Ten naopak zastával teorii, že nejpodstatnějším faktorem je zohlednění kvality života pacienta. Dle Adama Doležala není v současnosti uplatňován v praxi ani jeden z výše zmíněných přístupů, nýbrž přístup procedurální.¹⁴ I přesto dodnes nebyla definice marné léčby sjednocena a různí autoři zavádí odlišné definice v závislosti na uvážení různých kritérií. Ovšem ne vždy jsou tato kritéria odlišná, v jistém slova smyslu se překrývají či doplňují a v některých případech jsou shodná kritéria jen odlišně pojmenována.¹⁵

Zákonná definice marné léčby v České republice neexistuje, právním řádem je zcela opomenuta. Za dostačující k výkladu tohoto pojmu lze ovšem považovat ustanovení článku 4. písmena f) doporučení představenstva ČLK č. 1/2010, které uvádí, že za marnou a neúčelnou léčbu lze považovat „*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.*“ Ačkoli je Česká lékařská komora oprávněna vydávat profesní předpisy, které jsou pro jejich adresáty závazné (např. Stavovský předpis č. 10 - Etický kodex České lékařské komory), její doporučení naopak závaznou povahu nemají, jsou proto pouze doporučující a mohou sloužit jako vodítko při interpretaci pojmů.

Užívání výrazu marné léčby v praxi je v současné době velmi diskutováno. Odpůrci vytýkají, že jeho užití sebou přináší více otázek než odpovědí, neboť marnost léčby lze objektivně určit pouze ve výjimečných situacích. Navrhují neužívat pojem marná léčba, nýbrž pracovat s opačným pojmem prospěšná léčba. Ta je vykládána jako léčba, která pacientovi umožní dosáhnout některého z cílů, jenž pacient považuje za podstatný, a která zároveň sebou

¹³ SCHNEIDERMAN, Lawrence J. In: *Obejmi svou smrtelnost: nelehká rozhodnutí v éře medicínských zázraků*. V Praze: Cesta domů, 2021, s. 93-94. ISBN 978-80-88126-83-6.

¹⁴ DOLEŽAL, Adam. In: *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017, s. 44. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3.

¹⁵ STEINLAUF, Barbora. In: *Právo a péče v závěru života.: Rozhodování na pomezí intenzivní medicíny a paliativní péče*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2022, s. 4-5. ISBN 978-80-7598-714-3.

přináší pouze takovou zátěž a rizika, která je pacient ochoten přijmout.¹⁶ Stanovit takový cíl léčby u pacientů, jež jsou závislí na život prodlužující péči, je však značně problematické, neboť zde neexistuje objektivní možnost jejich návratu do běžného života. Mnohdy rovněž dochází k situaci, kdy je léčba efektivní ve vztahu k dílčím symptomům či orgánovým dysfunkcím, ovšem ve vztahu ke komplexnímu zdravotnímu stavu pacienta a příčinám jeho onemocnění je naprosto neúčelná (např. mimotělní okysličování krve pacientů v pokročilém stádiu onemocnění COVID-19). Vystává zde tedy otázka, zda může být cílem léčby udržet pacienta při životě i za cenu toho, že nadále setrvá ve stavu, kdy si není vědom okolí ani sám sebe, není objektivně možné očekávat zlepšení jeho zdravotního stavu a zároveň není ani vyloučeno, že prožívá bolest či značný diskomfort. Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010 kromě definice marné léčby v čl. 4. písmeni f) dále uvádí, že „[d]osažení 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.“

Autorka se plně ztotožňuje s kritikou pojmu marná léčba a považuje za vhodnější užívat pojem neúčelná léčba, neboť lépe vystihuje podstatu této problematiky. Dalšími pojmy, které by mohly vhodně nahradit marnou léčbu, jsou kupříkladu nevhodná léčba či nepřiměřená léčba. Důvodnost užití těchto pojmů vystihuje Barbra Steinlauf: „*Tato terminologie lépe vyjadřuje představu, že hodnocení léčby jako léčby nepřiměřené, nevhodné nebo neúčelné automaticky neznamená, že ji lékař nemá zahájit nebo ji má ukončit, neboť by jinak postupoval v rozporu s požadavkem poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni. Vyjadřuje spíše odbornou pochybnost lékaře o přínosu léčby pro pacienta, o potenciálu léčby naplnit pacientem definované cíle léčby. To však s vědomím, že konečným arbitrem pro posouzení nemá být nikdo jiný než právě konkrétní pacient.*“¹⁷

Rozhodnout objektivně o tom, zda je léčba marná, náleží do působnosti lékařů. Ti by měli na každého pacienta pohlížet individuálně, současně by měli jeho zdravotní stav posoudit komplexně, nikoli na základě dílčích samostatných faktorů (např. současného zdravotního stavu bez uvážení jeho předchozího vývoje a případného budoucího vývoje). I přestože náklady na poskytování život prodlužující péče mohou dosahovat vysokých částek (zejména z důvodu nemožnosti určení, jak dlouho bude nutno pacientovi péči poskytovat), autorka je toho názoru,

¹⁶ DOLEŽAL, Adam. In: *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017, s. 235. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3.

¹⁷ STEINLAUF, Barbora. In: *Právo a péče v závěru života.: Rozhodování na pomezí intenzivní medicíny a paliativní péče*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2022, s. 41. ISBN 978-80-7598-714-3.

že ekonomické aspekty by neměly být lékaři zohledňovány – byť se to může zdát jako významný faktor. Lidský život nelze redukovat na ekonomické rozhodování a prioritou by měly být potřeby pacienta, nikoliv ekonomické úspory. Někteří autoři však zastávají opačné stanovisko a přiklání se k uplatňování tzv. cost-benefit assessment, v němž dochází k posuzování přínosu, jenž pacientovi přináší poskytování dané zdravotní péče, oproti ekonomickým nákladům na tuto péči. Při tom platí, že ekonomické náklady vynaložené na zdravotní péči v daném případě musí odpovídat terapeutickému benefitu pro daného pacienta, čímž dochází k aplikaci distributivní spravedlnosti.^{18 19}

1.2.2. Dystanázie

Dystanázie je v kontrastu s eutanázií pojmem laické veřejnosti ne příliš známým. Je opakem Hippokratovy zásady „primum non nocere“ (v češtině „především neškodit“) a je jím označován stav, kdy je smrt neodvratná, a přesto je stále a namáhavě oddalována.²⁰ Synonymem tohoto pojmu je slovní spojení „špatná smrt“. V praxi se jedná o situace, kdy je přirozená smrt uměle oddalována a současně takový postup přináší pro pacienta větší nevýhody než výhody, neboť není náležitě zohledňována pacientova kvalita života.

S dystanázií neoddělitelně souvisí pojem neúčelné léčby. Intervenci, která není objektivně schopna zvrátit zdravotní stav pacienta, lze považovat za dystanázii, neboť dochází k násilnému prodlužování pacientova utrpení, byť třeba není schopen své pocity projevit navenek, neboť se nachází (například) ve stavu hlubokého bezvědomí. K naplnění faktických znaků dystanázie by v takové situaci nedošlo, bylo-li by přistoupeno k paliativní péči namísto pokračování v život prodlužující péči.

1.2.3. Ukončení život prodlužující péče

Postup, při němž dochází k upuštění od lékařských zákroků a je přistoupeno k poskytování paliativní péče s vědomím, že pacient zemře přirozenou smrtí v důsledku jeho onemocnění či zdravotního stavu, je označován jako ukončení život prodlužující péče. Nachází-li se pacient v terminálním stavu a je-li mu dlouhodobě poskytována léčba, jež ho aktivně udržuje při životě, ale i přesto je prokazatelně neúčelná, pak je ukončení život prodlužující péče považováno

¹⁸ Distributivní spravedlnost představuje způsob rozdělování (ne)hmotných statků ve společnosti v souladu s jejími hodnotami. Pozornost je zaměřena spíše na proces rozdělování než na samotný objekt distribuce, a na správné provedení tohoto procesu podle stanovených pravidel.

¹⁹ KUŘE, Josef. Hodnocení nákladů na péči a přínosu pro pacienta. In: *Rozhodování o zdravotní péči v závěru života*. Academia, 2022, s. 393. ISBN 978-80-200-3378-9.

²⁰ HAŠKOVCOVÁ, Helena. In: HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2007, s. 33. ISBN 978-80-7262-471-3.

za postup lege artis. Postupem lege artis dle § 4 odst. 5 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen „zákon o zdravotních službách“) je postup podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti. Smyslem medicíny totiž není poskytovat služby, které pro pacienta nemají žádný přínos, ani zvětšovat utrpení pacienta v závěru života s cílem dosáhnout určitého fyziologického efektu, aniž by bylo zřejmé, zda by na něm pacient vůbec měl zájem, mohl-li by projevit svou vůli.²¹

Ukončení život prodlužující péče může být uskutečňováno postupnými kroky či naopak jednorázově, odpojením pacienta od přístrojů. Stanovisko lékařů ke kvalifikaci léčby jako neúčelné a k případnému ukončení život prodlužující péče by mělo být činěno po objektivním komplexním zhodnocení pacientova zdravotního stavu a s přihlédnutím k možnému vývoji lékařské vědy. Lékaři by ovšem měli být na základě svých znalostí a zkušeností nepopíratelně přesvědčeni, že další léčbou (či pokračováním ve stávající léčbě) by došlo ke zhoršení kvality pacientova zbývajících života, tedy že by postupovali non lege artis. Při rozhodování by měli být vedeni jedněmi ze základních biomedicínských etických principů vyslovených americkými autory T. L. Beauchampem a J. F. Childressem, a to konkrétně principem beneficence (zohlednění přínosu, který léčba pacientovi může zajistit), non-maleficence (zohlednění strádání, kterému může pacient pravděpodobně čelit) a spravedlnosti.²² Pacient by neměl být za žádných okolností diskriminován, ať už na základě věku, původu, rasy či nákladnosti léčby, jež je mu poskytována.

Ačkoli se může zdát, že ukončení život prodlužující péče sebou přináší lékařskou pasivitu, ve skutečnosti to znamená přechod k péči paliativní, pomocí níž je možné aktivně přispět ke zmírnění strádání a utrpení pacienta po dobu, než nastane přirozená smrt.

1.3. Distinkce mezi ukončením život prodlužující péče, eutanázií a paliativní péčí

S ohledem na aktuální četné diskuse o legalizaci eutanazie považuje autorka za nezbytné poukázat na rozdíly mezi pojmy eutanazie, paliativní péče a ukončení život prodlužující péče. Dále již problematika eutanazie, paliativní péče a dalších rozhodnutí na konci života nebude v této práci blíže rozebírána.

²¹ KUŘE, Josef. Etika rozhodování o zdravotní péči v závěru života. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2020, (2), 84 - 104 [cit. 2023-05-29]. ISSN 1804-8137. Dostupné z: www.beck-online.cz

²² KREJČÍKOVÁ, Helena a Jan HRÍDEL. Stanovisko k poskytování život udržující léčby dětským pacientům. *Paliativní medicína* [online]. [cit. 2023-06-04]. Dostupné z: <https://www.palmed.cz/pm/article/view/35>.

1.3.1. Eutanázie a ukončení život prodlužující péče

Eutanázií je dle Světové lékařské asociace záměrné podání smrtící látky nebo provedení zákroku, který má způsobit smrt pacienta kompetentního činit rozhodnutí na jeho vlastní dobrovolnou žádost.²³ Tato definice ovšem není vyčerpávající, odborná literatura navíc rozlišuje mezi eutanázií aktivní a eutanázií pasivní. Definice aktivní eutanázie je shodná se shora uvedenou definicí Světové lékařské asociace. Obecně lze říci, že se jedná o situaci, kdy lékař (resp. jiná osoba) vyvine aktivní činnost, která život pacienta ukončí. Za pasivní eutanázií je pak považováno usmrcení člověka opomenutím, kdy lékař (resp. jiná osoba) naopak neučiní nic, co by život pacienta v terminálním stavu prodloužilo (tím může být např. nezačínání či ukončení léčby).²⁴

Při pasivní eutanázii pacient odmítá indikovanou léčbu (ať už formou výslovného nesouhlasu s navrhovanou léčbou, formou prostého neudělení souhlasu s léčbou či následným odvoláním již dříve vysloveného souhlasu) a neposkytnutí léčby či neprovedení zákroku lékařem je v takovém případě v souladu s právem, lékař proto nemůže být shledán vinným za způsobené následky, včetně úmrtí pacienta. Tímto způsobem dochází k realizaci pacientova práva rozhodovat o své léčbě prostřednictvím informovaného souhlasu, a tedy k realizaci práva na sebeurčení a svobodu rozhodování.²⁵

Situace se komplikuje v případě pacienta neschopného projevu vůle, závislého na život prodlužující péči, u něhož má dojít k upuštění od poskytování této péče, aniž by k tomu on sám projevil vůli. Mezi odbornou veřejností se vedou četné diskuse o tom, zda je ukončení život prodlužující péče (např. formou odpojení od přístrojů) dlouhodobě a nezměnitelně komatických pacientů (tedy pacientů neschopných projevit vůli) jednáním naplňujícím znaky eutanázie. Zodpovězení této otázky je důležité z hlediska trestního práva, neboť eutanázie je v českém právním řádu zakázána, a to (zejména) s ohledem na §§ 140 a 141 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (dále jen „trestní zákoník“).²⁶ Dle § 140 trestního zákoníku se trestného činu vraždy dopustí ten, kdo jiného úmyslně usmrtí, a dle § 141 trestního zákoníku se trestného činu zabití

²³ WMA Declaration on Euthanasia and physician-assisted suicide. In: *The World Medical Association* [online]. [cit. 2023-05-30]. Dostupné z: <https://www.wma.net/policies-post/declaration-on-euthanasia-and-physician-assisted-suicide/>.

²⁴ FREMR, Robert. § 140: Vražda. In: DRAŠTÍK, Antonín, Tomáš DURDÍK, Robert FREMR a kol. *Trestní zákoník: Komentář* [online]. Praha: Wolters Kluwer Česká republika [cit. 2024-03-27]. ISBN 978-80-7478-790-4. ISSN 2336-517X. Dostupné z: Systém ASPI.

²⁵ ŠUSTEK, Petr, Tomáš HOLČAPEK a kol. Pasivní eutanázie. In: *Zdravotnické právo*. Wolters Kluwer Česká republika, 2016, s. 560. ISBN 978-80-7552-321-1.

²⁶ ŠÁMAL, Pavel. Vražda. In: ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník*. 3. vydání. Praha: C. H. Beck, 2023, s. 1862. ISBN 978-80-7400-893-1.

dopustí ten, kdo jiného úmyslně usmrtí v silném rozrušení ze strachu, úleku, zmatku nebo jiného omluvitelného hnutí mysli anebo v důsledku předchozího zavrženíhodného jednání poškozeného.

Jelikož objektivně pozorovatelné znaky jednání lékaře jsou jak při eutanázii, tak při ukončení život prodlužující péče shodné, naprosto klíčové je posouzení vnitřního psychického vztahu lékaře k zamýšlenému cíli. Bylo-li přímým úmyslem ošetřujícího lékaře pacienta usmrtit (byť většinou ze soucitu a s respektem k projevu vůle pacienta), jedná se o eutanázii. Naopak bylo-li úmyslem ošetřujícího lékaře zbavit pacienta utrpení, které plyne z neúčelné léčby a které převažuje nad jejím přínosem, jedná se o ukončení život prodlužující péče. V právní teorii je ovšem polemizováno nad otázkou, zda není způsobení smrti pacienta v důsledku ukončení život prodlužující péče úmyslem nepřímým. S nepřímým úmyslem osoba jedná tehdy, jestliže věděla, že svým jednáním může smrt způsobit, a pro případ, že ji způsobí, byla s tím srozuměna. Bylo-li by na způsobení smrti pacienta při ukončení život prodlužující péče nahlíženo jako na úmysl nepřímý, mělo by to za následek odlišné posouzení v trestněprávní rovině a možné podřazení ukončení život prodlužující péče pod eutanázii.²⁷

S ohledem na komplexnost problematiky pasivní eutanázie nebude tento pojem v této práci dále používán.

1.3.2. Paliativní péče

Paliativní péčí je dle Světové zdravotnické organizace takový přístup, „*který zlepšuje kvalitu života nemocných a jejich rodin a který čelí problémům spojeným s život-ohrožujícími chorobami pomocí prevence a úlevy utrpení, a to jeho časným zjištěním, dokonalým zhodnocením a léčbou bolesti a ostatních problémů fyzických, psychosociálních a spirituálních.*“²⁸

Život prodlužující péče i eutanázie se od paliativní péče diametrálně liší v přístupu k přijetí umírání. Paliativní péče pohlíží na umírání jako na přirozenou část lidského života a nesnaží se ho negovat okamžitým usmrcením či naopak jeho umělým oddalováním, nepovažuje smrt pacienta v terminálním stavu jako za selhání medicíny. Osoby poskytující paliativní péči se nezaměřují výlučně na pacienta, nýbrž jsou nápomocni i jeho rodině, a jejich cílem je zaměřit se i na mentální aspekty spojené se zdravotním stavem pacienta.

²⁷ DOLEŽAL, Adam. In: *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. s. 32-36. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3.

²⁸ MUNZAROVÁ, Marta. In: *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada, 2005, s. 62. ISBN 80-247-1025-0.

V praxi paliativní péče zahrnuje tišení fyzické bolesti a psychologických útrap, sociální i duchovní podporu, pomoc při zvládání stresu, zachování kontaktu s rodinou apod. Může být poskytována ambulantně, v hospici, ale i v domácím prostředí pacienta. Plán poskytování paliativní péče by měl vycházet jak z pacientova zdravotního stavu, tak i z pacientových preferencí, přání a hodnot.

2. Právní úprava

Problematika ukončení život prodlužující péče je značně komplexní a zahrnuje řadu aspektů, které se vzájemně prolínají, včetně aspektů lidskoprávních a medicínských. Zatímco pro analýzu účinného právního rámce se nabízí optika občanskoprávní úpravy, mnohem širší spektrum úvah poskytuje optika lidskoprávní a medicínská. Za účelem porozumění a následného posouzení problematiky ukončení život prodlužující péče je proto žádoucí problematiku analyzovat z hlediska všech tří oblastí.

Všechny instituty i jednotlivá ustanovení soukromého – občanského práva je třeba vykládat a používat v souladu se stěžejními hodnotami společnosti vyjádřenými zejména v základních lidských právech a svobodách.²⁹ Je vhodné mít na paměti, že mnohé hodnoty, které jsou respektovány jako významné, mají symbolický a potažmo i emoční význam. Je potřeba rozum a cit v jejich kombinaci, aby bylo možné vhodně zvážit a použít obecné principy v jedinečných situacích, které nebyly ani zdaleka předvídaný. Rozum bez citu vede k formalismu, cit bez rozumu k nespoutanému subjektivismu.³⁰ Ve světle shora uvedeného jsou podkapitoly této práce, jež jsou věnovány lidskoprávním a medicínskopravním aspektům, ve srovnání s kapitolou věnovanou občanskoprávní analýze problematiky ukončení život prodlužující péče ve svém součtu obsáhlejší, neboť otázky spojené s důstojností, autonomií, právy pacientů a pravidly poskytování zdravotních služeb jsou pro rozhodování o ukončení život prodlužující péče zcela stěžejní. I proto je tato kapitola strukturována tak, že první podkapitola je věnována pomyslně nejobecnějším pravidlům a zásadám, tedy lidskoprávním aspektům. Následně navazuje medicínskopravní úprava a problematika informovaného souhlasu, které jsou stále silně provázány se základními lidskými právy. Tím je dosaženo komplexní analýzy a náležitého porozumění problematice ukončení život prodlužující péče z hlediska lidskoprávního a medicínskopravního. Pro lepší orientaci v problematice je podkapitola věnovaná občanskoprávní úpravě a její (ne)možné aplikaci zařazena až na konec této kapitoly.

2.1. Ukončení život prodlužující péče a základní lidská práva

Nedílnou součástí problematiky ukončení život prodlužující péče je výklad základních lidských práv a svobod zakotvených na mezinárodní úrovni, zejména v Úmluvě o ochraně

²⁹ DVOŘÁK, Jan, Jiří ŠVESTKA, Michaela ZUKLÍNOVÁ a kol. Zásady soukromého práva. In: *Občanské právo hmotné*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 48. ISBN 978-80-7552-187-3.

³⁰ KŘIVÁČKOVÁ, Jana, Klára HAMUŠÁKOVÁ, Tomáš TINTĚRA a kol. Rozum, cit a právní osobnost jako vlastnost člověka. In: *K pojetí člověka a věci v novém soukromém právu*. V Praze: C.H. Beck, 2015, s. 7. Beckova edice právní instituty. ISBN 978-80-7400-294-6.

lidských práv a základních svobod, vyhlášené sdělením federálního ministerstva zahraničí č. 209/1992 Sb. (dále jen „Evropská úmluva o ochraně lidských práv“), které byly následně implementovány do Listiny základních práv a svobod³¹, jež je součástí ústavního pořádku České republiky, a dále v Úmluvě na ochranu práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, publikované ve Sbírce mezinárodních smluv pod č. 96/2001 Sb. m. s. (dále jen „Úmluva o biomedicíně“). Těmito základními lidskými právy jsou zejména právo na život, na respektování rodinného a soukromého života a tělesné integrity, právo na autonomii vůle, sebeurčení a důstojnost.

2.1.1. Právo na život

Právo na život se řadí mezi nejdůležitější základní práva, neboť zaručuje existenci jednotlivce a představuje základní podmínku pro plné užívání všech jeho ostatních lidských práv. Na mezinárodní úrovni zakotvuje ochranu práva na život odstavce 1 článku 2 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a současně stanovuje, že nikdo nesmí být úmyslně zbaven života kromě výkonu soudem uloženého trestu následujícího po uznání viny za spáchání trestného činu, pro který zákon ukládá tento trest. Ve vnitrostátním právním řádu je ochrana práva na život zaručena článkem 6 Listiny základních práv a svobod, jehož odstavce 1 a 2 zní: „Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením., Nikdo nesmí být zbaven života.“ Ačkoli lze z citovaných odstavců nabýt dojmu, že právo na život je absolutně neomezitelné, zákonodárce v odstavci 4 předmětného článku předvídá jednání, která nejsou z hlediska zákona považována za protiprávní, i přestože vedou k usmrcení člověka. Výčet takových jednání odstavce 4 ovšem neobsahuje a přenechává tak zákonodárci možnost je vymezit v podústavních právních předpisech. Příkladem lze uvést podmínky a okolnosti vylučující protiprávnost stanovené trestním zákoníkem.³²

Na první pohled se rozsah tohoto práva zdá bezrozporný, i přesto v rámci jeho výkladu vznikají nejasnosti, zejména pak v souvislosti s vymezením počátku a konce života. Určení počátku života je rozhodující kupříkladu pro problematiku interrupcí, pro účely této práce je naopak podstatná problematika související s koncem života a tzv. právem na smrt.

³¹ Usnesení č. 2/1993 Sb., Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součástí ústavního pořádku České republiky (dále jen „Listina základních práv a svobod“).

³² KOKEŠ, Marian. Čl. 6: Právo na život. In: BAŇOUC, Hynek, Jiří BAROŠ, Michal BOBEK a kol. *Listina základních práv a svobod: komentář* [online]. Praha: Wolters Kluwer Česká republika [cit. 2024-03-27]. ISBN 978-80-7357-750-6. ISSN 2336-517X. Dostupné z: Systém ASPI.

S touto problematikou se pojí významná otázka, zda je v článku 2 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv obsaženo nejen právo na život, ale též právo na smrt. Evropský soud pro lidská práva tuto otázku řešil v případě Diane Pretty proti Spojenému království Velké Británie a Severního Irska. Stěžovatelka trpěla progresivním neurodegenerativním onemocněním motorických buněk v centrálním nervovém systému, které je spojeno s postupným ochabováním svalů ovládaných vůlí a v době podání stížnosti již byla od krku dolů ochrnutá, závislá na výživě „hadičkou“ a neschopna mluvit ani polykat, její smrt byla očekávána v řádech týdnů. Jelikož její mentální způsobilost, včetně schopnosti autonomně přijímat rozhodnutí, byla plně zachována, rozhodla se ukončit svůj život. Takové jednání ovšem nebyla schopna s ohledem na pokročilé stádium nemoci vykonat sama, požadovala tedy záruku, že její manžel nebude trestně stíhán za pomoc při spáchání její sebevraždy. Její žádosti však nebylo vyhověno a po vyčerpání všech vnitrostátních procesních prostředků se obrátila na Evropský soud pro lidská práva.

Diane Pretty při podložení svého tvrzení, že došlo k porušení článku 2 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv, argumentovala, že citovaný článek chrání nejen právo na život, ale rovněž právo se rozhodnout, zda chce jednotlivec nadále žít. Evropský soud pro lidská práva uzavřel, že článek 2 porušen nebyl a že nezahrnuje právo na smrt, ovšem nevyločil možnost, že by oblast této problematiky mohla být chráněna podle jiných článků, zejména článkem 8. Dále konstatoval, že „[č]l. 2 nemůže být, aniž by bylo překrouceno jeho znění, interpretován tak, že uděluje diametrálně opačné právo, totiž právo zemřít, ani nemůže vytvořit právo na sebeurčení v tom smyslu, že by jednotlivci uděloval právo zvolit si smrt spíše než život.“³³

2.1.2. Zákaz mučení

Vedle článku 2 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv je jako na jedno z nejzákladnějších práv pohlíženo i na zákaz mučení zakotvený v článku 3: „*Nikdo nesmí být mučen nebo podrobován nelidskému či ponižujícímu zacházení anebo trestu.*“ Článek 3 patří mezi absolutně neomezitelná práva a dle Evropského soudu pro lidská práva zakotvuje jednu z nejzákladnějších hodnot demokratických společností.³⁴

Stěžovatelé ve svých stížnostech nejčastěji vedle porušení článku 2 a 8 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv namítají i porušení článku 3, a to zejména ukončením život prodlužující

³³ Pretty vs. Spojené království, rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 29. 4. 2002, č. stížnosti 2346/02.

³⁴ KRATOCVHÍL, Jan. Kapitola XIII, Zákaz mučení (čl. 3 EÚLP). In: KMEC, Jiří, David KOSAŘ, Jan KRATOCHVÍL a Michal BOBEK. *Evropská úmluva o lidských právech: komentář*. [Praha]: C.H. Beck, 2012, s. 402. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-365-3.

péče nebo naopak započítím s poskytováním péče bez souhlasu pacienta. V obou případech spatřují nelidské a ponižující zacházení. Nelidské zacházení Evropský soud pro lidská práva definoval jako zacházení, které působí buď „přímo ublížení na zdraví“, nebo „intenzivní fyzické a psychické utrpení“.³⁵ Jednání, které přiměje oběť jednat nebo se chovat proti její vůli, či v ní vyvolá pocity strachu, úzkosti a méněcennosti, které jsou schopny ji ponížit a pokořit a případně překonat její fyzický nebo duševní odpor, je v souladu s ustálenou judikaturou Evropského soudu pro lidská práva jednáním ponižujícím.³⁶

Aby bylo možné na jednání aplikovat článek 3, musí dosáhnout určité minimální úrovně závažnosti – tato je relativní a může záviset např. na době trvání takového zacházení, fyzických a psychických účincích, ale také i na účelu spolu s úmyslem a motivací. V praxi ovšem dochází ke konzumaci článku 3 článkem 2 – směřuje-li tatáž stížnost proti porušení článku 2 i článku 3 a soud následně aplikuje článek 2, vyloučí tím souběžnou aplikaci článku 3 (lze dovodit např. z rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Giuliani a Gaggio* proti Itálii ze dne 25. srpna 2009, stížnost č. 23458/02).³⁷ Pokud soud rozhoduje o ukončení život prodlužující péče, je s tím neoddělitelně spjata právo na život, neboť důsledkem ukončení takové péče je smrt pacienta. Ve chvílích předcházejících smrti pacienta je pacientův stav bezesporu nepříznivý a s přihlédnutím ke konkrétnímu případu není vyloučeno, že by ho bylo možné nazvat i ponižujícím či dokonce nelidským. Právo na život je však v takových sporech stavěno na první místo a soud primárně rozhoduje o porušení článku 2, nikoli článku 3. Judikatura Evropského soudu pro lidská práva k článku 2 je tak detailnější a v mnoha případech je na ni při výkladu článku 3 odkazováno.

2.1.3. Právo na respektování rodinného a soukromého života

Evropská úmluva o ochraně lidských práv v článku 8 odstavci 1 stanovuje, že „[k]aždý má právo na respektování svého soukromého a rodinného života, obydlí a korespondence.“ Na vnitrostátní úrovni je ochrana zajištěna článkem 7 Listiny základních práv a svobod: „*Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech*

³⁵ Irsko proti Spojenému království, rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 18. ledna 1978, č. stížnosti 5310/71; *Gäfgen* proti Německu, rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 1. června 2010, č. stížnosti 22978/05.

³⁶ KRATOCVHÍL, Jan. Kapitola XIII, Zákaz mučení (čl. 3 EÚLP). In: KMEC, Jiří, David KOSAŘ, Jan KRATOCHVÍL a Michal BOBEK. *Evropská úmluva o lidských právech: komentář*. [Praha]: C.H. Beck, 2012, s. 408. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-365-3.

³⁷ Tamtéž.

stanovených zákonem. Nikdo nesmí být mučen ani podroben krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu.“

Dle ustáleného výkladu lze pod pojem soukromého života rovněž zařadit ochranu tělesné integrity. V případě Storck proti Německu Evropský soud pro lidská práva konstatoval, že *„jakýkoli zásah do fyzické integrity jednotlivce musí být považován za zásah do práva na respektování soukromého života podle čl. 8, pokud je vykonán bez souhlasu tohoto jednotlivce.“*³⁸ Ústavní soud České republiky se k tématu zásahu do tělesné integrity bez souhlasu pacienta vyjádřil ve svém nálezu ze dne 2. 1. 2017, v němž – mimo jiné – upřednostnil právo na nedotknutelnost osobnosti jedince před jeho právem na ochranu života: *„(...) i v oblasti poskytování zdravotní péče je třeba plně ctít zásadu svobody a autonomie vůle a možnost pacienta odmítnout poskytnutí péče, byť by byla i považována za nezbytnou pro zachování jeho života. Lékaři a další zdravotničtí pracovníci mohou takové osoby přesvědčovat, mohou se snažit je přimět ke změně jejich postoje, pokud je zjevně pro ně škodlivý, ale v konečném důsledku nemohou zabránit realizaci rozhodnutí o odmítnutí péče, které bylo učiněno na základě svobodné a vážné vůle dospělé svéprávné osoby, pouze z toho důvodu, že se domnívají, že toto rozhodnutí danou osobu poškozuje.“*³⁹

Lze shrnout, že na mezinárodní i vnitrostátní úrovni panuje konsensus, že k lékařskému zákroku (zásahu do osobní integrity pacienta), byť by se jednalo o život zachraňující zákrok, je nezbytné získat souhlas onoho jedince. V opačném případě by byl takový zásah protiprávní a došlo by k porušení jeho práva na tělesnou integritu a osobní nedotknutelnost. Z povinnosti jednat pouze s informovaným souhlasem pacienta existují výjimky podrobněji upravené Úmluvou o biomedicíně (články 5 a 8), k tomu blíže v kapitole 2.2.

2.2. Informovaný souhlas

Podstatnou a mezi demokratickými státy uznávanou lidskoprávní zásadou je možnost zasáhnout do integrity jiného člověka pouze s jeho souhlasem. Pojem zásah do integrity je ovšem poměrně široký, Tomáš Holčapek a Petr Šustek ho vymezují jako veškeré počínání, jehož podstatným či alespoň nezanedbatelným prvkem je působení na tělo nebo psychiku člověka. Do osobní integrity zasahují mimo jiné i zdravotnické zákroky provedené lékaři a příslušníky nelékařských zdravotnických povolání, které jsou motivovány snahou zjistit či ovlivnit zdravotní stav pacienta. Kromě léčebných postupů, které mají za cíl zlepšit pacientův

³⁸ Storck proti Německu, rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 16. června 2005, č. stížnosti 61603/00.

³⁹ Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 2. 1. 2017, sp. zn. I. ÚS 2078/16.

zdravotní stav, sem lze zahrnout i řadu dalších úkonů, jako například diagnostická vyšetření, preventivní opatření (např. očkování) nebo úkony, jejichž cílem je zmírnit bolest. Protože každému náleží právo, aby nebylo zasahováno do jeho osobnostní sféry, je narušení fyzické integrity přípustné pouze tehdy, existuje-li relevantní právní základ, v jehož důsledku zákon povoluje toto právo omezit, resp. vstoupit do jím chráněné sféry. Typicky se jedná o souhlas dotčené osoby.⁴⁰

Pravidlo získání souhlasu pacienta se zásahem do jeho fyzické integrity ve formě lékařského zákroku je na mezinárodní úrovni zakotveno v článku 5 Úmluvy o biomedicíně: *„Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.“* V České republice je úprava souhlasu se zásahem do tělesné integrity jedince obsažena jak v zákoně č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „občanský zákoník“), tak v zákoně o zdravotních službách. Obecný rámec pro informovaný souhlas stanovuje občanský zákoník v ustanoveních § 93 a 94, podle nichž nesmí nikdo mimo případ stanovený zákonem zasáhnout do integrity jiného člověka bez jeho souhlasu uděleného s vědomím o povaze a zásahu a o jeho možných následcích, a zároveň vyslovuje povinnost srozumitelného vysvětlení povahy takového zákroku. Hlava II, díl 9 občanského zákoníku, konkrétně § 2642 občanského zákoníku, pak v úpravě péče o zdraví stanovuje obsahově stejnou povinnost získat ke každému úkonu v rámci péče o zdraví souhlas ošetřovaného, ledaže zákon stanoví, že souhlasu není třeba.

Pro vyřešení otázky, zda na problematiku informovaného souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb aplikovat občanský zákoník nebo zákon o zdravotních službách, se užije právním řádem České republiky uznávaný princip *lex specialis derogat legi generali* (zvláštní právní norma má přednost před obecnou právní normou), dle něhož se obecná právní norma užije pouze tehdy, nelze-li aplikovat právní normu zvláštní. Zákon o zdravotních službách je vůči občanskému zákoníku v postavení *lex specialis*, v důsledku shora uvedeného se tedy užije zákon o zdravotních službách. Ovšem je-li konkrétní otázka upravena v občanském zákoníku detailněji, může být na daný případ aplikováno relevantní ustanovení občanského zákoníku.

⁴⁰ HOLČAPEK, Tomáš a Petr ŠUSTEK. § 93: Oprávnění pro zásah do integrity. In: ŠVESTKA, Jiří, Jan DVOŘÁK, Josef FIALA a kol. *Občanský zákoník: Komentář, Svazek I, (§ 1-654)* [online]. Praha: Wolters Kluwer Česká republika [cit. 2024-03-27]. ISBN 978-80-7598-656-6. ISSN 2336-517X. Dostupné z: Systém ASPI.

Zákon o zdravotních službách v § 28 odst. 1 stanoví, že „[z]dravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak.“ V navazujících ustanoveních části čtvrté hlavy I zákona o zdravotních službách je obsažena podrobnější úprava informovaného souhlasu, včetně jeho náležitostí. Do ustanovení § 33 odst. 1 zákona o zdravotních službách se navíc promítnula snaha zákonodárce umožnit pacientovi přenést právo částečně rozhodovat o (ne)poskytnutí zdravotních služeb v situacích, kdy není schopen s ohledem na svůj zdravotní stav takový souhlas udělit, na osoby jeho volby. Zmiňované ustanovení je pak provázáno s § 34 odst. 7 zákona o zdravotních službách: „*Jestliže pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb, a nejde-li o zdravotní služby, které lze poskytnout bez souhlasu, vyžaduje se souhlas osoby určené pacientem podle § 33 odst. 1, není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná, manžela nebo registrovaného partnera, není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná, vyžaduje se souhlas rodiče, není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná, vyžaduje se souhlas jiné svéprávné osoby blízké, pokud je známa.*“ Obě ustanovení ovšem míří pouze na situace, kdy zdravotní služby nelze poskytnout bez souhlasu.

Úmluva o biomedicině, zákon o zdravotních službách i občanský zákoník stanovují výjimky, za kterých informovaný souhlas není bezpodmínečným kritériem legality lékařského zákroku. Dle článku 8 Úmluvy o biomedicině lze jakýkoliv nutný lékařský zákrok provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotčené osoby a pokud v dané situaci nouze nelze získat příslušný souhlas. Takovýto stav je občanským zákoníkem označován za stav nouze a je upraven v § 99: „*Je-li život člověka v náhlém a patrném nebezpečí a nelze-li souhlas ve stavu nouze získat ani v jiné než stanovené formě, lze okamžitě zakročit, pokud to je ve prospěch zdraví dotčené osoby nezbytné.*“ Musí se ovšem bezpodmínečně jednat o vitální indikaci, čímž se rozumí situace, v níž je k záchraně života nezbytné léčbu či zákrok bezodkladně provést. Lze z toho tedy dovodit, že zásah bez souhlasu není možné provést, nejedná-li se skutečně o ohrožení života.⁴¹

Ustanovení § 38 odst. 3 zákona o zdravotních službách naproti tomu umožňuje poskytnout pacientovi bez jeho souhlasu jen neodkladnou péči, pokud jeho zdravotní stav neumožňuje souhlas vyslovit. Neodkladnou péčí se v kontextu zákona o zdravotních službách rozumí péče, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život

⁴¹ TŮMA, Pavel. § 99 Zákrok bez souhlasu člověka. In: LAVICKÝ, Petr a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1–654)*. 2. vydání. Praha: C.H. Beck, 2022, s. 397. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-852-8.

nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí.⁴²

Ať už byla život prodlužující péče poskytnuta na základě souhlasu pacienta, osoby jím určené dle § 33 odst. 1 zákona o zdravotních službách či v důsledku situace, při níž došlo k poskytnutí zdravotních služeb, ke kterým se nevyžaduje souhlasu pacienta, lze na ni pohlížet jako na trvalé působení na pacientův organismus s cílem udržet jej při životě a zároveň jako na oprávněný zásah do integrity pacienta. Komplikace však nastávají ve chvíli, kdy má být rozhodováno o ukončení poskytování život prodlužující péče, avšak pacient není způsobilý vyjádřit svou vůli (například protože se nachází ve stavu hlubokého bezvědomí), a tedy případně odvolat svůj dříve udělený souhlas. V tomto kontextu poté vyvstává otázka, zda upuštění od poskytování takové péče lze považovat za zásah do integrity člověka (ať již oprávněný či neoprávněný), či se naopak jedná o navrácení předešlého stavu, tedy nastolení stavu, v němž již nadále není zasahováno do integrity člověka. Této otázce se autorka blíže věnuje v kapitole 2.4.

2.3. Medicínskoprávní úprava rozhodnutí pacienta o ukončení život prodlužující péče

V zákoně o zdravotních službách absentuje výslovná právní úprava upuštění od pokračování v poskytování život prodlužující péče na základě projevu vůle pacienta. Institutem, jehož prostřednictvím by potenciálně mohlo být takové upuštění realizováno, je institut dříve vysloveného přání zakotvený v § 36 zákona o zdravotních službách, v němž zákon svým adresátům umožňuje předem vyslovit souhlas či nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí pro případ, že by se dostali do takového zdravotního stavu, v němž nebudou schopni jej vyslovit. Naopak dojde-li k takovému zlepšení zdravotního stavu pacienta, které by mu umožnilo o svém stavu rozhodnout, musí být upřednostněna jeho současná vůle.⁴³

Tato právní úprava je v souladu s mezinárodní úpravou, neboť Úmluva o biomedicině rovněž pracuje s institutem dříve vysloveného přání, který je obsažen v článku 9: „*Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.*“ Důvodová zpráva k Úmluvě o biomedicině pak uvádí, že článek 9 byl navržen tak, aby pokryl případy, kdy plně kompetentní osoby již dříve vyjádřily svou vůli (tj. buď souhlas nebo odmítnutí) s ohledem na předvídatelné situace,

⁴² § 5 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách.

⁴³ GREPL, Jan. Ukončování léčby pacienta. *Právní rozhledy* [online]. 2020, (20), 698 - 705 [cit. 2024-04-15]. ISSN 1210-6410. Dostupné z: www.beck-online.cz.

za nichž nebudou schopny se k zákroku vyjádřit. Tímto jsou pokryty nejen nouzové situace zmíněné v článku 8, ale rovněž případy postupného onemocnění, jako je např. senilní demence. Důvodová zpráva však upozorňuje, že spojení „bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta“ nutně neznamená, že tato by měla být bezpodmínečně dodržena. Jako příklad uvádí pokrok vědy – bylo-li dříve vyslovené přání vyjádřeno dlouho před zákrokem a věda od té doby značně pokročila, mohou existovat důvody pro nedodržení pacientova dříve vysloveného přání.⁴⁴

Dle zákona o zdravotních službách musí mít dříve vyslovené přání písemnou formu s úředně ověřeným podpisem, během hospitalizace ho postačí učinit pouze písemně do zdravotnické dokumentace pacienta bez nutnosti úředního ověření podpisu, musí k němu být ovšem připojen podpis pacienta, ošetřujícího lékaře a svědka. Pacient rovněž musí být řádně poučen o důsledcích svého rozhodnutí, přičemž podmínky takového poučení jsou vyjádřeny v § 36 odst. 2 zákona o zdravotních službách. Vůči poskytovateli zdravotních služeb může být dříve vyslovené přání účinné ovšem pouze za předpokladu, že mu bude k dispozici, což může v praxi způsobovat značné problémy. Nezletilým pacientům a pacientům s omezenou svéprávností zákon toto právo nepřiznává.

Zákonodárce však současně do § 36 odst. 5 zákona o zdravotních službách zahrnul i negativní výčet situací, v nichž dříve vyslovené přání není třeba či dokonce nesmí být respektováno. Z hlediska tématu této práce jsou podstatná zejména písm. b) a d) citovaného ustanovení: „*Dříve vyslovené přání: b) nelze respektovat, pokud nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti; d) nelze respektovat, pokud byly v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici dříve vyslovené přání, započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušeni by vedlo k aktivnímu způsobení smrti.*“ Zákon o zdravotních službách neobsahuje vysvětlení pojmu aktivní způsobení smrti, důvodová zpráva však uvádí za příklad takového jednání odpojení od přístrojů a podání smrtelné dávky léku.⁴⁵

Ačkoli důvodová zpráva nemá závazný charakter, je významným pomocníkem při interpretaci zákona, a to především z hlediska výkladu teleologického, popřípadě i historického. Tím, že za aktivní způsobení smrti považuje i odpojení od přístrojů, vyvolává

⁴⁴ *Explanatory Report to the Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine* [online]. Strasbourg: Committee of Ministers, Council of Europe, 1997 [cit. 2024-03-27]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/09000016809139ec>.

⁴⁵ Důvodová zpráva k zákonu č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), č. 372/2011 Dz.

značnou kontroverzi. V jejím důsledku zákon pacientovi umožňuje, aby pomocí dříve vysloveného přání vyjádřil svůj požadavek nebýt na přístroj připojen, naopak mu ale brání v požadavku být od přístroje později odpojen.⁴⁶ Doposud tato problematika však nebyla českými soudy řešena a není zde jiného interpretačního vodítka než důvodové zprávy.

2.4. Občanskoprávní úprava ukončení život prodlužující péče

Výslovně není problematika rozhodnutí o ukončení život prodlužující péče upravena ani v občanském zákoníku. Jelikož je poskytování život prodlužující péče zásahem do integrity člověka (srov. kapitola 2.2.), potenciálně aplikovatelnou úpravou se tak jeví ustanovení § 91 až § 103 občanského zákoníku, jejichž cílem je zajistit ochranu práva na duševní a tělesnou integritu. Občanský zákoník vychází z dosavadního pojetí jednotného všeobecného osobnostního práva, které se vnitřně dělí na hodnoty lidské osobnosti podle předmětu ochrany (například čest, důstojnost, podoba, zdraví, soukromí atd.). Zásah do kterékoli z osobnostních hodnot člověka je současně porušením všeobecného osobnostního práva jako takového.⁴⁷ Stanoví-li tedy občanský zákoník, že člověk je nedotknutelný, rozumí se tím, že chrání duševní i fyzickou osobnost člověka, včetně jeho duševního zdraví. Nedotknutelnost člověka tak spočívá v ochraně života a zdraví, včetně samotného lidského těla.⁴⁸

V odborných kruzích ovšem panuje neshoda na tom, zda lze v kontextu poskytování zdravotních služeb výše uvedená ustanovení (zejména pak § 100 a § 101 občanského zákoníku) aplikovat, neboť občanský zákoník jakožto antropocentricky pojatý právní předpis neobsahuje pouze základní vymezení této problematiky. Naopak otázku zásahu do práva na duševní a tělesnou integritu upravuje poměrně rozsáhle. Při vědomí toho, že se většina relevantních a vážnějších zásahů do integrity člověka uskutečňuje při poskytování zdravotních služeb a na tyto velmi komplexně reaguje speciální zákon o zdravotních službách, označuje Tomáš Holčapek a Petr Šustek úpravu obsaženou v občanském zákoníku za relativně problematickou a až příliš ambiciózní. Některá ustanovení jsou dle jejich názoru až tak konkrétní a detailní, že dokonce

⁴⁶ DOLEŽAL, Adam. In: *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017, s. 238. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3.

⁴⁷ PLECITÝ, Vladimír, Josef SALAČ a Jan BAJURA. Osobnost člověka. In: *Úvod do studia občanského práva*. Praha: Wolters Kluwer, 2018, s. 55. ISBN 978-80-7552-703-5.

⁴⁸ DVOŘÁK, Jan, Jiří ŠVESTKA, Michaela ZUKLÍNOVÁ a kol. Jednotlivé chráněné hodnoty osobnosti člověka. In: *Občanské právo hmotné. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 258. ISBN 978-80-7552-187-3.

přesahují úpravu zákona o zdravotních službách, jakožto *lex specialis*, a je nezbytné se s nimi pro účely poskytování zdravotních služeb vypořádat.⁴⁹

Ve vztahu k tomu vyjadřuje Pavel Tůma v komentáři k § 101 občanského zákoníku následující názor: „*V běžném životě se nicméně provádění zásahů do tělesné a duševní integrity člověka zásadně odehrává v rámci poskytování zdravotních služeb a právní režim těchto zásahů se proto řídí zvláštní úpravou v zákoně o zdravotních službách, popř. zákoně č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, která se uplatní přednostně oproti ustanovením občanského zákoníku.*“⁵⁰ Naproti tomu Tomáš Holčapek a Petr Šustek píší, že „*[l]ze mít za to, že předmětné ustanovení je aplikovatelné vedle jiných zásahů do integrity též na zdravotnické zákroky. Podobná úprava totiž v předpisech upravujících poskytování zdravotních služeb, zejména v zákoně o zdravotních službách, absentuje, ač právě výkony medicínského rázu jsou těmi, které jsou v běžném životě nejčastěji spojeny s většími riziky a závažnějšími následky. Je tedy namístě i na ně komentované ustanovení vztáhnout.*“⁵¹ Autorka se ztotožňuje s názorem Tomáše Holčapka a Petra Šustka, proto budou příslušná ustanovení dále podrobněji rozebrána.

Dle § 98 občanského zákoníku může souhlas za osobu, jež není schopna úsudku a současně nemá zákonného zástupce, poskytnout i jiná osoba. V závislosti na vztahu k dotčené osobě a současně jejich dosažitelnosti lze tyto osoby rozdělit, přičemž jejich pořadí nástupu je pevně určeno. Nejprve jsou souhlas oprávněny udělit osoby přítomné (manžel, rodič, jiná osoba blízká), poté manžel, není-li, tak rodič či jiná osoba blízká. Nelze-li získat souhlas těchto osob, zákon povolává jakoukoli přítomnou osobu, která osvědčí, že má o dotčenou osobu mimořádný zájem.⁵²

K rozhodnutí o ukončení život prodlužující péče za pacienta na ní závislém ovšem žádá z těchto osob oprávněna není, neboť občanský zákoník obsahuje úpravu vůči citovanému § 98 speciální, jež je obsažena v § 101 občanského zákoníku. Toto ustanovení cílí na situace, kdy má plánovaný zásah do integrity člověka zanechat trvalé, neodvratitelné a vážné následky.

⁴⁹ ŠUSTEK, Petr, Tomáš HOLČAPEK a kol. *Občanský zákoník*. In: *Zdravotnické právo*. Wolters Kluwer Česká republika, 2016, s. 38. ISBN 978-80-7552-321-1.

⁵⁰ TŮMA, Pavel. § 101 Souhlas se závažným zákrokem na osobě neschopné úsudku. In: LAVICKÝ, Petr a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1–654)*. 2. vydání. Praha: C.H. Beck, 2022, s. 402. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-852-8.

⁵¹ HOLČAPEK, Tomáš a Petr ŠUSTEK. § 101: Přivolení soudu k zákroku na člověku neschopném úsudku. In: ŠVESTKA, Jiří, Jan DVORÁK, Josef FIALA a kol. *Občanský zákoník: Komentář, Svazek I, (§ 1-654)* [online]. Praha: Wolters Kluwer Česká republika [cit. 2024-04-13]. ISBN 978-80-7598-656-6. ISSN 2336-517X. Dostupné z: Systém ASPI.

⁵² KOKEŠ, Marian. § 98 Informovaný souhlas za nezpůsobilého člověka. In: PETROV, Jan, Michal VÝTISK, Vladimír BERAN a kol. *Občanský zákoník*. 2. vydání (2. aktualizace). Praha: C. H. Beck, 2023, marg. č. 5.

Takový zásah podléhá přísnější podmínce spočívající v přivolení nezávislého soudu. Zákonodárce tím poskytuje silnější ochranu absolutního osobnostního práva jedince k jeho integritě.^{53 54} Podmínky aplikace tohoto ustanovení jsou následující: (i) neschopnost jedince udělit souhlas, (ii) jedinec si pro svůj zdravotní stav není schopen učinit o svém zdravotním stavu či zákroku úsudek a (iii) následky plánovaného zákroku budou trvalé, neodvratitelné a vážné. Neodvratitelné následky musí být vykládány ve smyslu nevyhnutelných následků konkrétního zákroku, nikoli jako množné komplikace či jejich eventuální důsledky.⁵⁵ Pacientova smrt kritérium uvedené v bodě (iii) výše jistě naplňuje. Pokud se jedná o zbývající kritéria, autorka pro účely této práce zohledňuje situace, v nichž se pacient závislý na život prodlužující péči nachází ve stavu hlubokého bezvědomí, pročež jeho neschopnost úsudku a udělení souhlasu je v takové situaci nepochybná. Všechna tři kritéria jsou tak naplněna.

S ohledem na skutečnost, že zákonná úprava rozhodování o ukončení život prodlužující péče v českém právním řádu zcela absentuje, nabízí se možnost vykládat § 101 občanského zákoníku tak, aby pod něj bylo možné podřadit i ukončení život prodlužující péče. V takovém případě by ale zásah spočívající v ukončení péče musel být postaven na roveň zásahu spočívajícímu v poskytnutí péče.

Zda je ukončení život prodlužující péče zásahem do integrity pacienta (a tedy jednáním), či naopak upuštěním od takového zásahu (a tedy nejednáním), je v teorii i praxi velmi diskutovanou otázkou, na níž doposud nebyla nalezena jednotná odpověď. Názory se liší nejen napříč státy, ale i napříč odbornými kruhy. Ústavní soud České republiky k výkladu zásahu do integrity judikoval, že „(...) zásahem do nedotknutelnosti osoby je porušení tělesné fyzické integrity člověka, chápáno v širším smyslu, tj. jako porušení či zhoršení zdraví, jímž může být způsobení zranění, způsobení či zhoršení choroby, a to i choroby, resp. poruchy psychické, ale i pouhé způsobení bolesti.“⁵⁶

Autorka zastává názor, že je-li zahájení poskytování život prodlužující péče zásahem do integrity člověka, logicky je pak pokračování v takové péči udržováním trvajících stavu zásahu do integrity. Lze tedy (rozdílně od shora uvedeného nálezu Ústavního soudu) vyvodit,

⁵³ KOKEŠ, Marian. § 101 Zásah do integrity člověka neschopného úsudku jen s přivolením soudu. In: PETROV, Jan, Michal VÝTISK, Vladimír BERAN a kol. *Občanský zákoník*. 2. vydání (2. aktualizace). Praha: C. H. Beck, 2023, marg. č. 2.

⁵⁴ PLECITÝ, Vladimír, Josef SALAČ, Jan BAJURA a kol. § 3 Právo na duševní a tělesnou integritu. In: *Úvod do studia občanského práva*. Praha: Wolters Kluwer, 2018, s. 59. ISBN 978-80-7552-703-5.

⁵⁵ TŮMA, Pavel. § 101 Souhlas se závažným zákrokem na osobě neschopné úsudku. In: LAVICKÝ, Petr a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1–654)*. 2. vydání. Praha: C.H. Beck, 2022, s. 401. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-852-8.

⁵⁶ Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 9. 7. 2009, sp. zn. II. ÚS 2379/08.

že v okamžiku ukončení život prodlužující péče fakticky dochází k nastolení původního stavu před zásahem, a tedy upuštění od zasahování do integrity člověka.⁵⁷ Ačkoli za tímto účelem musí zdravotničtí pracovníci učinit aktivní úkony, např. odstranit výživovou sondu či odpojit pacienta od přístrojové techniky, je nutno tyto úkony chápat pouze jako dílčí a nahlížet na ukončení život prodlužující péče komplexně jako na nejednání, tedy zdržení se dalšího poskytování takové péče. Tomáš Holčapek uvádí pro srovnání ochranu obydlí, do něhož lze vstoupit pouze se souhlasem či z jiného zákonem předvídaného důvodu. Vstoupí-li host do obydlí, naruší svou přítomností právo na ochranu obydlí. V okamžiku, kdy host obydlí opustí, nastolí tím stav, kdy jím již nadále není do tohoto práva zasahováno. Takový odchod ovšem nelze označit za zásah do zákonem chráněného práva.⁵⁸

Autorka považuje za vhodné zmínit, že naopak z klinického pohledu nelze takto jednoduše kategoricky rozlišovat konání a nekonání. Pro snazší pochopení lze uvést příklad, který uvádí Barbora Steinlauf: „*Pacientovi je zavedena kanyla umožňující nitrožilní podávání léků. Láhev s intravenózním roztokem musí být pravidelně měněna. Lékař se může rozhodnout ukončit podávání léků, proto vyjme kanylu a léky nadále nejsou podávány. V takovém případě lékař koná. Lékař se však může rozhodnout, že namísto vyjmutí kanyly počká, až bude láhev s roztokem prázdná, a rozhodne, že další intravenózní roztok už pacientovi nebude podán. V takovém případě nekoná.*“⁵⁹ I přestože rozlišování mezi konáním a nekonáním může být klinickou praxí považováno za neúčelné, spíše právní a ryze pragmatické, pro účely čistě právní analýzy s ním i přesto autorka pracuje.

S ohledem na shora vyjádřený názor, že ukončení život prodlužující péče není zásahem do pacientovy integrity, nýbrž upuštěním od takového zásahu, nelze ustanovení § 101 občanského zákoníku aplikovat bez dalšího. Jen stěží se lze ovšem domnívat, že je v silách zákonodárce předvídat všechny životní situace, které mohou nastat, a tedy zakotvit pro každou z nich odpovídající právní úpravu. Při výkladu zákonných ustanovení je nezbytné mít na paměti, že slova zákona nemusí vždy dokonale vyjádřit úmysl zákonodárce a zákon tedy

⁵⁷ HOLČAPEK, Tomáš, Petr ŠUSTEK a Martin ŠOLC. Odpojení dítěte od přístrojů: na okraj případu Charlie Gard. Právní rozhledy [online]. 2018, (3) [cit. 2024-04-15]. ISSN 1210-6410. Dostupné z: www.beck-online.cz.

⁵⁸ HOLČAPEK, Tomáš. Rozhodnutí soudu jako zdroj oprávnění zásahu do integrity. Časopis zdravotnického práva a bioetiky [online]. 2018, (3) [cit. 2023-05-29]. ISSN 1804-8137. Dostupné z: www.beck-online.cz.

⁵⁹ STEINLAUF, Barbora. *Právo a péče v závěru života. Rozhodování na pomezí intenzivní medicíny a paliativní péče*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2022, s. 64. ISBN 978-80-7598-714_3.

nelze vykládat jen z jeho slov, ale je nutno přihlížet především k jeho smyslu a úmyslu zákonodárce, přičemž se předpokládá, že úmyslem zákonodárce je vždy spravedlnost.⁶⁰

Proto se autorka domnívá, že je na místě přistoupit k užití analogie zákona (argumentum per analogiam legis) v souladu s § 10 odst. 1 občanského zákoníku, podle níž se na případ, jenž není zákonem výslovně předvídan, užije právní norma upravující případ co do obsahu a účelu nejpodobnější. Jinými slovy analogie znamená použití pravidla určeného pro jiné případy na konkrétní, poněkud odlišný, případ a hledání nevyřčené vůle zákonodárce. Dochází tak ke snaze zjistit, jaké pravidlo by zákonodárce stanovil, kdyby mu zkoumaný případ přišel na mysl. Toho může být dosaženo např. pozorováním způsobu, kterým zákonodárce řeší obdobné případy.⁶¹ Dle komentářové literatury však lze ustanovení aplikačně rozšířit (jen) na ty případy, ve kterých se projevuje stejný smysl a účel a ve kterých platí stejná potřeba ochrany.⁶²

Z předmětného ustanovení lze vyvodit zřejmý úmysl zákonodárce regulovat situace, v nichž má být přistoupeno k invazivním zákrokům, které jsou pro daného jednotlivce neobvyklé a mohou pro něj mít závažný a trvalý dopad. Ukončení život prodlužující péče, jež má za následek neodvratitelnou smrt pacienta, tyto předpoklady naplňuje v plném rozsahu. Nejen proto je žádoucí, než se přistoupí k takto závažným nenávratným krokům, aby takový postup byl posouzen nestranným soudem, který zváží konkrétní okolnosti věci, přihlédne k poměrům dané osoby a odborně posoudí její zdravotní stav.

Aby mohlo být v souladu s § 10 odst. 1 občanského zákoníku na rozhodnutí o ukončení život prodlužující péče analogicky užito ustanovení § 101 občanského zákoníku, je třeba se vypořádat s tvrzením uvedeným v důvodové zprávě k občanskému zákoníku: „*Současně platí, že nikdo nesmí být usmrcen ani na vlastní žádost.*“ Ačkoli je ukončení život prodlužující péče nutnou podmínkou pro následnou smrt pacienta, není podmínkou dostačující, primární příčinou musí být zdravotní stav pacienta. K rozhodování o ukončení život prodlužující péče dochází v situaci, kdy již započal proces umírání, který byl poskytováním této péče pouze dočasně zpomalen. Ukončením život prodlužující péče tak v podstatě dochází k završení souboru příčin nezbytných ke způsobení následku. Lékař tak pouze umožní, aby nastala přirozená smrt, která

⁶⁰ ELIÁŠ, Karel. Důvodová zpráva k § 2. In: ELIÁŠ, Karel. *Nový občanský zákoník s aktualizovanou důvodovou zprávou a rejstříkem*. Ostrava: Sagit, 2012, s. 63. ISBN 978-80-7208-922-2.

⁶¹ PELIKÁNOVÁ, Irena a Robert PELIKÁN. § 10: Analogie a jiné způsoby zaplňování mezer v zákoně. In: ŠVESTKA, Jiří, Jan DVOŘÁK, Josef FIALA a kol. *Občanský zákoník: Komentář, Svazek I, (§ 1-654)* [online]. Praha: Wolters Kluwer Česká republika [cit. 2024-05-19]. ISBN 978-80-7598-656-6. ISSN 2336-517X. Dostupné z: Systém ASPI.

⁶² REMEŠ, Jiří. § 10 Dotváření práva, analogie legis, analogie iuris. In: PETROV, Jan, Michal VÝTISK, Vladimír BERAN a kol. *Občanský zákoník*. 2. vydání (2. aktualizace). Praha: C. H. Beck, 2023, marg. č. 12.

byla život prodlužující péčí aktivně oddalována.^{63 64} Smrt pacienta tedy nastává v důsledku jiné příčiny existující již před tím, než došlo k aktivnímu zapojení lékaře, a v jejímž důsledku by byl již probíhající proces umírání dříve či později dokončen.

Autorka se tak domnívá, že ačkoli neexistuje výslovná právní úprava rozhodování o ukončení život prodlužující péče u pacientů neschopných projevu vůle, ustanovení § 101 občanského zákoníku může být na základě analogie užito i v případech rozhodování o ukončení život prodlužující péče. Nelze však opomenout řadu nejasností, kterou jeho stávající formulace přináší, stejně tak i absenci procesní úpravy řízení dle § 101 občanského zákoníku v zákoně č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních. Proto bude v kapitole 4. této práce přistoupeno k analýze právní úpravy Spolkové republiky Německo, jež je v oblasti civilního práva významným inspiračním zdrojem pro český právní řád, a následně v kapitole 5. k jejímu porovnání se stávající českou právní úpravou a následnému zhodnocení (ne)dostatečnosti stávající české právní úpravy ukončení život prodlužující péče.

⁶³ DOLEŽAL, Adam a Tomáš DOLEŽAL. In: *Kauzalita v civilním právu se zaměřením na medicínskoprávní spory*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2016, s. 227. Edice Kabinetu zdravotnického práva a bioetiky. ISBN 978-80-87439-28-9.

⁶⁴ MILFAIT, René. In: *Etické aspekty rozhodování v péči o nevyléčitelně nemocné a umírající: souvislosti lidských práv a náboženských tradic*. Praha: Národohospodářský ústav Josefa Hlávky, 2019, s. 41. Studie (Národohospodářský ústav Josefa Hlávky). ISBN 978-80-88018-24-7.

3. Vybraná judikatura Evropského soudu pro lidská práva

Evropský soud pro lidská práva byl zřízen za účelem ochrany práv zaručených Evropskou úmluvou o ochraně lidských práv, tedy k projednání stížností podaných poškozenými jednotlivci po vyčerpání veškerých dostupných vnitrostátních opravných prostředků. Zejména s právem na život, chráněným článkem 2 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv, a právem na osobní integritu, chráněným článkem 8 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv, je neoddělitelně spjata problematika ukončení život prodlužující péče. Proto se Evropský soud pro lidská práva ve své praxi zabýval některými významnými otázkami souvisejícími s touto problematikou, a to jak ve vztahu k dospělým, tak i dětem, a formoval některé dílčí zásady pro praxi vnitrostátních soudů.

3.1. Lambert a ostatní proti Francii ⁶⁵

Velký senát Evropského soudu pro lidská práva v roce 2015 vyslovil názor, že zastavení umělé výživy a hydratace pacienta v chronickém vegetativním stavu není porušením článku 2 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv. Případ rovněž poukázal na složitost rozhodování v závěru života a na význam předběžných pokynů a jasného právního rámce ukončení život prodlužující péče.

Vincent Lambert (dále jen „V. L.“) utrpěl v roce 2008 při dopravní nehodě vážné poranění hlavy, v jehož důsledku se stal tetraplegikem zcela závislým na umělé výživě a hydrataci. Od té doby zůstal beze změny ve vegetativním stavu. V následujících letech absolvoval každodenní fyzioterapii, bohužel bez výsledku. Za účelem vytvoření fungujícího komunikačního režimu absolvoval také celkem 87 logopedických sezení, které rovněž nepřinesly žádné výsledky. Nadto byly učiněny pokusy posadit V. L. na invalidní vozík. Od roku 2012 začali lékaři pozorovat údajné známky odporu ze strany V. L., a proto se ošetřující lékař rozhodl zahájit rozhodovací proces o ukončení umělé výživy a omezení hydratace. Na procesu se účastnila manželka V. L., která k zamýšlenému postupu zaujala kladné stanovisko. Výsledkem procesu bylo rozhodnutí, na jehož základě mělo dojít k ukončení umělé výživy a omezení hydratace V. L., a tedy umožnění přirozeného procesu umírání v důsledku terminálního stavu V. L.

Proti tomuto rozhodnutí podali rodiče a dva z osmi sourozenců V. L. (dále jen „stěžovatelé“) návrh na vydání předběžného opatření, jež zabraňovalo zamýšlenému postupu a spočívalo v pokračování poskytování život prodlužující péče. Příslušný soud návrhu vyhověl a

⁶⁵ Lambert a ostatní proti Francii, rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 5. 6. 2015, č. stížnosti 46043/14.

nařídil nemocnici, aby V. L. znovu začala normálně krmit a hydratovat a aby mu poskytla veškerou péči, kterou jeho stav vyžaduje.

Ošetřující lékař poté zahájil nový proces, konzultoval jej s třemi dalšími lékaři z nemocnice a třemi mimo nemocnici, které vybrali rodiče V. L., jeho manželka a lékařský tým a taktéž zohlednil písemný posudek od externího lékaře. Pět ze šesti oslovených lékařů se vyslovalo pro ukončení léčby. Nadto se uskutečnily dvě schůze rodiny V. L., na nichž se šest sourozenců a manželka vyjádřili pro ukončení péče. Ošetřující lékař tak znovu došel k závěru totožnému jako v případě svého prvního rozhodnutí, tedy schválení ukončení život prodlužující péče V. L., protože stěžovatelé se opět obrátili na soud, ten jim znovu vyhověl a vydal předběžné opatření. Proti tomuto brojila manželka V. L. spolu s nemocnicí a obrátili se společně na Státní radu (Conseil d'État). Během tohoto procesu si Státní rada vyžádala znalecký posudek. V. L. byl vyšetřen celkem devětkrát, přičemž znalci došli k závěru, že pacientův vegetativní stav, v němž se nachází, se stále prohlubuje a od roku 2011 se prokazatelně zhoršil, nevykazuje jakékoli náznaky vědomí, není schopen navázat komunikaci s okolím a poškození jeho mozku je nezvratné. Znalci konstatovali, že V. L. sice reaguje na poskytovanou péči a na bolestivé podněty, nicméně lze dospět k závěru, že se jedná o nevědomé reakce, které není možné interpretovat jako vnímání utrpení nebo jako vyjádření jakéhokoli úmyslu či přání s ohledem na ukončení nebo pokračování léčby, a tedy že V. L. není schopen vnímat. Finálně tedy Státní rada rozhodla, že rozhodnutí ošetřujícího lékaře o ukončení život prodlužující péče V. L. nebylo protiprávní.

Stěžovatelé s takovým rozhodnutím nesouhlasili a obrátili se na Evropský soud pro lidská práva. Tvrdili zejména, že ukončení umělé výživy a hydratace V. L. by bylo v rozporu se závazky státu podle článku 2 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv, představovalo by špatné zacházení rovnající se mučení ve smyslu článku 3 a porušovalo by jeho tělesnou integritu v rozporu s článkem 8. Předně se soud zabýval otázkou zastoupení V. L., tedy zda jsou stěžovatelé legitimováni namítat porušení citovaných článků Evropské úmluvy o ochraně lidských práv. Je-li stížnost podána třetí osobou namísto tvrzené oběti porušení práv, je nezbytné předložit písemnou plnou moc (čl. 45 odst. 3 jednacího řádu soudu), spolu s jasnými pokyny udělenými tvrzenou obětí. Nicméně v případě, že státní orgány údajně porušují články 2, 3 a 8 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv, lze za splnění určitých předpokladů přijmout takovou stížnost i bez zmocnění. V takovém případě by měl být brán zvláštní zřetel na zranitelnost oběti z důvodu jejího věku, pohlaví nebo postižení, které jí potenciálně může bránit v podání stížnosti, a rovněž na vztah mezi obětí a osobou, která stížnost podává. Tento

postup však může být podle dosavadní judikatury soudu použit pouze za splnění dvou podmínek: i) existuje riziko, že přímá oběť bude zbavena účinné ochrany svých práv a ii) neexistuje konflikt mezi zájmy oběti a osoby, která podává stížnost.

Soud po důsledném posouzení shledal, že uvedené podmínky splněny nebyly, a stěžovatelé tak nebyli oprávněni namítat porušení shora uvedených článků jménem a na účet V. L. Nicméně rovněž uznal, že jako jeho blízcí příbuzní mají oprávnění namítat porušení článku 2 vlastním jménem, i přestože bylo toto porušení v dané době pouze potenciální nebo budoucí. Ačkoliv byl V. L. stále naživu, bylo možné se domnívat, že pokud by skutečně došlo k přerušení umělé hydratace a výživy, smrt by nastala v krátkém čase. Všechny podstatné otázky, které zde podle článku 2 vyvstaly, tak byly soudem i přesto posouzeny.

Soud zdůraznil, že článek 2 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv implikuje jednak negativní povinnosti státu, a jednak pozitivní povinnosti státu. Francouzský právní řád úmyslné ukončení života, včetně eutanázie, zakazuje a poskytuje prostor pro ukončení život prodlužující péče pouze za určitých podmínek. Negativní povinnost státu v tomto případě splněna byla, soud se proto zabýval otázkou splnění pozitivních závazků.

Nejprve konstatoval, že mezi členskými státy Rady Evropy neexistuje shoda ohledně povolení ukončení život prodlužující péče, ačkoli se zdá, že většina států ji povoluje. I přestože se ale úprava ukončení péče v jednotlivých zemích liší, obecně mezi státy panuje shoda ohledně prvořadého významu přání pacienta v rozhodovacím procesu, ať už jsou tato přání vyjádřena jakkoli. S přihlédnutím ke své rozhodovací praxi (i přestože se v minulosti nezabýval otázkou, která je předmětem tohoto řízení) vymezil soud tři faktory, které je bezpodmínečně nutné posoudit: zda (i) existuje právní rámec slučitelný s požadavky článku 2 ve vnitrostátním právu a praxi; (ii) bylo přihlédnuto k dříve vysloveným přáním V. L. a osob jemu blízkých, jakož i ke stanoviskům ostatních zdravotnických pracovníků a (iii) bylo možné obrátit se na soud v případě pochybností o tom, jaké rozhodnutí je v zájmu V. L. nejlepší.

Bod (i) soud shledal za naplněný a označil vnitrostátní právní úpravu ukončení život prodlužující péče za dostatečně jasnou. Co se týče bodu (ii), soud zohlednil několik skutečností. I přestože V. L. nezanechal nic, co by prokazatelně vyjadřovalo jeho postoj k prodlužování života, přihlédl soud ke svědectví manželky před Státní radou. Manželka i V. L. byli oba zdravotními ošetřovateli se zkušenostmi s pacienty v umělém spánku a s pacienty s vícečetným postižením. Poměrně často diskutovali o svých profesních zkušenostech, přičemž při několika takových příležitostech V. L. vyjádřil přání nebyt uměle udržován při životě. Někteří

ze sourozenců V. L. uvedli, že toto tvrzení bylo plně v souladu s osobností a postoji V. L., jež jim byly známy. I přestože je konečné rozhodnutí o ukončení život prodlužující péče na ošetřujícím lékaři, musí vzít v potaz přání pacienta a veškeré své závěry konzultovat s dalšími lékaři. V případě V. L. byl tento proces velice rozsáhlý, když ošetřující lékař konzultoval celkem šest dalších lékařů, svolal dvě setkání rodiny V. L. a poradu ošetřujícího týmu. Pro ukončení život prodlužující péče se vyslovilo šest z osmi sourozenců V. L., manželka, pět ze šesti lékařů a Státní rada, jež rozhodovala ve složení sedmnácti soudců. Soud proto shledal bod (ii) rovněž za naplněný. V poslední řadě soud posuzoval bod (iii), zda měli stěžovatelé možnost využít soudního přezkumu. Poukázal na skutečnost, že Státní rada nechala vypracovat znalecký posudek tří neurovědeckých expertů na základě devíti vyšetření V. L., vyzvala instituce, odborníky i autora zákonné úpravy k vyjádření a přezkoumala soulad vnitrostátní právní úpravy s Evropskou úmluvou o ochraně lidských práv. S ohledem na důkladnost všech řízení soud shledal bod (iii) naplněným. Soud proto dospěl k závěru, že vnitrostátní orgány splnily své pozitivní povinnosti vyplývající z článku 2 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv, a to s ohledem na prostor pro uvážení, který jim byl v tomto případě ponechán.

V nesouhlasném stanovisku soudci Hajiyevev, Šikuta, Tsotsoria, De Gaetano a Gritco tvrdí, že značný důraz by měl být kladen na skutečnost, že V. L. ve skutečnosti může sám dýchat (bez pomoci přístroje na podporu života) a může trávit potravu (gastrointestinální trakt je neporušený a funkční), ale má potíže s polykáním. Rovněž poukázali na skutečnost, že neexistují žádné přesvědčivé důkazy o tom, že by V. L. trpěl bolestmi. Je proto možné s ním manipulovat, usadit ho na invalidní vozík a umožnit mu např. trávit víkendy se svou rodinou. Poskytování výživy sondou navíc vyžaduje minimální zácvik, v důsledku čehož ji může V. L. nadále podávat rodina nebo příbuzní.

Nesouhlasící soudci argumentovali 31denním obdobím, kdy byla výživa V. L. zastavena (mezi rozhodnutím o ukončení život prodlužující péče a příkazem soudu k obnovení této péče), v němž V. L. i přes nedostatek výživy přežil. Tuto skutečnost označili za projev vůle V. L. k životu, neboť kdyby V. L. chtěl zemřít, byl by už dávno mrtvý a odkázali na předchozí argumentaci stěžovatelů. Tato je ovšem spíše filozofického či spirituálního rázu – dle jejich názoru totiž V. L. toto období přežil, neboť ho něco v něm, nějaká neznámá vnitřní síla, nutila bojovat. Ačkoli je tato síla neznámá, stěžovatelé se domnívají, že to mohla být podvědomá touha otce vidět svou dceru, stejně tak to mohla být jakákoli jiná záhadná síla.

Nakonec si disentující soudci položili následující otázku, na kterou současně odpověděli: *„Je hydratace a výživa pro osobu přínosem, aniž by způsobovala nepřiměřenou zátěž spočívající v bolesti nebo utrpení nebo nadměrném vynakládání finančních prostředků? Pokud je odpověď kladná, pak existuje pozitivní povinnost zachovat život. Pokud zátěž převyšuje přínos, pak může stát ve vhodných případech přestat plnit svou povinnost.“*

3.2. Gard a ostatní proti Spojenému království⁶⁶

Silně medializovaný spor Charlieho Garda vyvolal ve společnosti značný rozruch, nicméně pro účely této práce není stěžejním, neboť se zabývá zejména otázkami spojenými s ukončením život prodlužující péče velmi malých dětí, při níž je nutné nahlížet na problematiku poněkud jiným úhlem pohledu. Právní řády vyspělých zemí dětem obvykle poskytují silnější ochranu s důrazem na zajištění toho, že zájmy dítě nebudou zaměňovány se zájmy rodičů, a obsahují proto speciální hmotněprávní i procesněprávní normy, které stanovují odlišná pravidla pro zastupování a rozhodování o zájmech a osudu dítěte (v porovnání s dospělými osobami či osobami omezenými na svéprávnosti). Rozhodování o ukončení život prodlužující péče dítěte se tedy v dílčích aspektech liší od rozhodování o ukončení život prodlužující péče dospělých, v základních rysech však zůstávají shodné. Některé v rozhodnutí vyslovené závěry Evropského soudu pro lidská práva jsou tak i přesto pro účely této práce užitečné, autorka tedy případ stručně shrnuje níže s důrazem na závěry přínosné pro tuto práci.

Charlie Gard (dále jen „C. G.“) se narodil v roce 2016 s vrozeným vzácným, ovšem nevyлéčitelným syndromem mitochondriálního vyčerpání, v jehož důsledku docházelo k postupnému kolapsu jeho životních funkcí. C. G. se nebyl schopen hýbat a byl závislý na umělé plicní ventilaci a umělé výživě a následně začal trpět velmi častými epileptickými záchvaty. Rodiče se dozvěděli o nové experimentální nukleosidové terapii z USA, která byla ovšem prováděna na pacientech s odlišnou diagnózou. Na diagnóze C. G. nebyla testována, a to ani na zvířatech.

Nemocnice, jež měla C. G. v péči téměř od počátečních projevů syndromu, se obrátila na soud, neboť zaujala názor, že je v nejlepším zájmu C. G. ukončení život prodlužující péče a přechod na péči paliativní. Rodiče byli opačného názoru a argumentovali, že doktor z USA je ochotný C. G. nukleosidovou terapií léčit. Nemocnice tento názor nesdílela. Lékařský specialista nemocnice na podporu tvrzení nemocnice popsal zdravotní stav C. G. tak, že je

⁶⁶ Gard a ostatní proti Spojenému království, rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 27. 6. 2017, č. stížnosti 39793/17.

nemocí natolik zasažen, že již nejeví známky cyklu spánek-bdění (tj. jednoho ze znaků vegetativního stavu), není schopen žádného pohybu a je pravděpodobné, že vnímá bolest, ovšem není schopen na ni reagovat. Se zbytkem lékařského týmu se shodl, že neexistuje žádná další léčba, která by mohla jeho stav, byť jen minimálně, zlepšit. Lékařka zabývající se mitochondriálními onemocněními k rodiči navrhované nukleosidové terapii konstatovala, že tato není schopná zvrátit poškození mozku C. G. Nadto k současnému stavu C. G. uvedla, že epileptické záchvaty u tohoto typu onemocnění jsou známkou toho, že pacientovi do smrti zbývá mezi šesti a devíti měsíci.

Rodiče C. G. sice popřeli závěry učiněné lékaři ve znaleckých posudcích, akceptovali ovšem fakt, že kvalita života C. G. bez naděje na zlepšení nestála za udržení. Opatrovník C. G. souhlasil s tvrzeními lékařů a zastával názor, že vycestovat do Ameriky za účelem čistě experimentální léčby bez reálné prognózy zlepšení zdravotního stavu nebo kvality života není v nejlepším zájmu C. G. Soud prvního i druhého stupně rozhodl o ukončení život prodlužující péče a přechodu na péči paliativní, Nejvyšší soud odvolání rodičů zamítl, čímž fakticky potvrdil rozhodnutí soudů nižších stupňů. Rodiče se tak obrátili na Evropský soud pro lidská práva.

Ve stížnosti rodiče tvrdili porušení článků 2, 5, 6 a 8 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv. Soud k porušení článku 2 a otázce ukončení život udržující péče uzavřel, že se jí podrobně zabýval v přelomové věci velkého senátu Lambert a ostatní proti Francii a potvrdil kritéria pro posouzení porušení článku 2, která v něm vyslovil: (i) existence právního rámce ve vnitrostátním právu a praxi slučitelného s požadavky článku 2; (ii) zohlednění dříve vyslovených přání, jakož i stanovisek zdravotnických pracovníků a (iii) možnost obrátit se na soud v případě pochybností o tom, zda je rozhodnutí v nejlepším zájmu pacienta. Kritéria pod bodem (i) a (iii) soud detailně nerozebíral a prohlásil je za splněná. Podrobněji se však zabýval kritériem pod bodem (ii) a nakonec uzavřel, že ačkoli C. G. nemohl vyjádřit svá vlastní přání (s ohledem na svůj zdravotní stav, ale i věk), vnitrostátní soudy zajistily, aby jeho přání vyjádřil jeho opatrovník, nezávislý odborník jmenovaný vnitrostátními soudy výslovně za tímto účelem. Kromě toho byla podrobně přezkoumána stanoviska všech zúčastněných zdravotnických pracovníků. Uzavřel tedy, že i kritérium bodu (ii) bylo splněno, a tedy že v případě C. G. nedošlo k porušení článku 2. Ostatní tvrzená porušení článků 5, 6 a 8 shledal nedůvodnými.

Za významný závěr učiněný v případě C. G. a ostatní proti Spojenému království lze považovat potvrzení kritérií k posouzení porušení článku 2 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv, jež Evropský soud pro lidská práva vyslovil již v případě Lambert a ostatní

proti Francii. Tato kritéria mohou sloužit jak jako vodítko pro vnitrostátní soudy rozhodující o obdobných sporech, tak pro zákonodárce při tvorbě nové legislativy.

3.3. Paula Parfitt proti Spojenému království⁶⁷

Matce Paule Parfitt se v roce 2015 narodila dcera (dále jen „P. K.“), v jejích 20 měsících jí lékaři diagnostikovali vzácné a obvykle smrtelné onemocnění - akutní nekrotizující encefalopatii. V důsledku toho utrpěla vážné poškození mozku a v následujících měsících se její zdravotní stav rychle zhoršoval. P. K. se tak ocitla v persistentním vegetativním stavu, pravděpodobně nevnímala bolest nebo nepohodlí, ztratila schopnost jakkoli hýbat se svým tělem a dýchat, v důsledku čehož byla odkázána na umělou plicní ventilaci, a dále měla řadu dalších nepříznivých symptomů, které byly více než rok konstantně neměnné bez naděje na zlepšení.

V roce 2020 požádala organizace zastupující nemocnici, jež o P. K. pečovala, soud o umožnění ukončení život prodlužující péče. Matka P. K. se proti žádosti ohradila a místo toho navrhla, aby byla P. K. léčena doma namísto v nemocnici. K podpoře tvrzení o ukončení život prodlužující péče se v rámci soudního řízení vyjádřilo 12 vysoce uznávaných specializovaných lékařů, kteří shledali, že očekávaná délka života P. K. doma by byla velmi pravděpodobně kratší, než kdyby zůstala na dětské jednotce intenzivní péče. Jelikož v řízeních před vnitrostátními soudy matka P. K. neuspěla, obrátila se na Evropský soud pro lidská práva a namítala porušení článků 2, 3, 6 a 8 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv. Soud při posuzování porušení článku 2 opětovně užil shora popsaná kritéria z případu Lambert a ostatní proti Francii a neshledal porušení žádného z článků.

Zvláště zajímavá byla v tomto případě úvaha, kterou vyslovil soudce Vrchního soudu, Nigel Poole, o otázce vnímání bolesti vyplývající z život prodlužující péče, jakožto potenciálním faktorem k posouzení oprávněnosti jejího ukončení. *„Nesouhlasím s tím, (...) že lékařská péče nemůže způsobit fyzickou újmu osobě, která není schopna cítit bolest a není si jí vědoma. Fyzické zásahy k prodloužení života by neměly být považovány za irrelevantní z hlediska blaha jen proto, že pacient není při vědomí a nemůže pociťovat bolest. Každé řádné posouzení blaha v případě život prodlužující péče by mělo zohlednit povahu a rozsah zásahů nezbytných k udržení pacienta naživu. Je zřejmé, že mnohem větší váhu by měla mít újma způsobená těmito zákroky, pokud pacient může cítit bolest nebo nepohodlí. Ztráta vědomí však neznamená, že tyto*

⁶⁷ Paula Parfitt proti Spojenému království, rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 20. 4. 2021, č. stížnosti 18533/21.

zásahy mohou nyní být zcela přehlíženy. (...) V žádném případě není absence bolesti totéž, co neexistence újmy. Skutečnost, že si člověk není bolesti vědom, nedává lékařům ani nikomu jinému oprávnění provádět na něm zákroky bez zohlednění jejich přínosu.“

Ačkoli je shora citovaná úvaha subjektivním názorem soudce, podporuje argument, že pacientovi závislému na život prodlužující péči může být způsobena újma, i přestože dle lékařských posudků necítí bolest. Poté je namístě posoudit, zda způsobená újma převažuje nad přínosem, tedy zjednodušeně řečeno, zda účel světlí v daném konkrétním případě použité prostředky.

4. Právní úprava ukončení život prodlužující péče ve Spolkové republice Německo

Německý zákonodárce se problematice práva jednotlivce na sebeurčení v oblasti poskytování zdravotních služeb začal intenzivně věnovat krátce před rokem 2009. Její vývoj doprovázelo množství rozsáhlých kontroverzních právně-politických diskusí, jež právě v roce 2009 vyústily v zavedení institutu tzv. „Patientenverfügung“. Do té doby v Německu neexistovala žádná obdobná právní úprava. I přesto ovšem mnoho Němců přistupovalo k sepsání jednostranného právního úkonu, jímž vyjadřovali svá přání týkající se případné budoucí léčby. V důsledku toho byly v soudní praxi, ale např. i v odborné literatuře, vedeny spory vyvstávající ze souvisejících právních otázek. Dne 17. března 2003 dvanáctý senát Spolkového nejvyššího soudu ve svém rozhodnutí omezil (na rozdíl od předchozí judikatury trestních soudů) relevanci vůle pacienta ukončit mu poskytovanou péči výlučně na případy, kdy onemocnění pacienta nabylo nezvratného smrtelného průběhu. Na základě tohoto rozhodnutí se ve společnosti zvedla vlna kritiky a vzrostl počet požadavků na určitou a srozumitelnou úpravu projevu vůle pacienta o budoucím poskytování zdravotních služeb. Dne 1. září 2009 vstoupila v platnost novela, tzv. 3. BtÄndG, která zakotvila do německého občanského zákoníku institut tzv. „Patientenverfügung“ a problematiku s ním nedílně související.⁶⁸

Německý pojem „Patientenverfügung“ lze volně přeložit jako životní vůle či životní závěť. Užití pojmu životní závěť však autorka považuje za zavádějící, neboť pokyny a přání obsažená v „Patientenverfügung“ se nevztahují na dobu po smrti, jak ostatně slovo závěť napovídá, nýbrž na dobu před smrtí. Pro účely této práce proto bude dále používán pojem životní vůle.

Definice tohoto institutu vyplývá z § 1827 německého občanského zákoníku (dále jen „BGB“)⁶⁹. Životní vůle je písemným prohlášením osoby učiněným ve stavu způsobilosti k souhlasu, že v případě její nastalé neschopnosti k souhlasu, a to i z důvodu psychiatrického onemocnění, souhlasí s určitými vyšetřeními zdravotního stavu, léčebnými postupy a lékařskými zákroky anebo je zakazuje.⁷⁰

⁶⁸ MÜLLER-ENGELS. § 1825. In: WOLFGANG, Hau, Roman POSECK a kol. *BeckOK BGB* [Beck-online DIE DATENBANK]. C.H.BECK München, 2023 [cit. 2024-04-15]. 69. Dostupné z: <https://beck-online.beck.de/Bcid/Y-400-W-BECKOKBGB-G-BGB-P-1825-GI-I>.

⁶⁹ Bürgerliches Gesetzbuch vom 2. Januar 2002, BGBl. I S. 42, ber. S. 2909 und 2003 I S. 738.

⁷⁰ Patientenverfügung. In: WEBER, Klaus, Thomas AICHBERGER, Martin EBER a kol., *Weber kompakt, Rechtswörterbuch* [Beck-online DIE DATENBANK]. C. H. Beck, 2023 [cit. 2023-09-28]. 8. Dostupné z: www.beck-online.beck.de.

Životní vůle je v Německu hojně užívána, a to i převážně díky snaze ministerstev, Spolkové notářské komory, odborníků, neziskových organizací a mnoha dalších subjektů přiblížit, vysvětlit a učinit institut životní vůle dostupným pro širokou veřejnost a umožnit jí tak co nejširší realizaci práva na sebeurčení. Německá justice je do této problematiky rovněž zapojena a její judikatura má značný vliv například i na vytváření vzorových dokumentů s komentáři, doporučeními a předepsanými formulacemi, jež jsou volně dostupné i na mnoha internetových stránkách. Cílem je zvýšení právní jistoty všech zúčastněných stran (lékařů, pacienta, rodiny apod.). Účelem naopak v žádném případě není jakýmkoli způsobem zmírnit trestněprávní postih vraždy, naopak – ustanovení životní vůle směřující k zákonem zakázanému usmrcení na žádost nejsou závazná.

4.1. Životní vůle

Německo, stejně jako Česká republika, ctí závazky vyplývající z mezinárodních smluv a práva Evropské unie. V souladu s mezinárodními smlouvami, jimiž je vázáno, tak neumožňuje lékařům zasahovat do práva na osobní integritu jedince, aniž by si k tomu předem vyžádali souhlas. Tato povinnost je výslovně stanovena v § 630d BGB: *„Před provedením lékařského zákroku, zejména zásahu do těla nebo zdraví, je ošetrující osoba povinna získat souhlas pacienta.“* Citované ustanovení již samo o sobě předvídá situace, v nichž pacient není schopen požadovaný souhlas udělit a ve větě druhé odstavce prvního pracuje s institutem životní vůle a oprávněného zástupce pacienta: *„Pokud pacient není schopen dát souhlas, musí být získán souhlas osoby k tomu oprávněné, ledaže životní vůle podle § 1827 odst. 1 věty první zákrok povoluje nebo zakazuje.“* Aby byl udělený souhlas účinný, je vyžadováno, aby pacient nebo osoba oprávněná k udělení souhlasu byla před jeho udělením informována o všech podstatných skutečnostech, kterými jsou zejména typ, rozsah, provedení, očekávané důsledky a rizika lékařského zákroku, jakož i jeho nezbytnost, naléhavost, vhodnost a vyhlídky na úspěch s ohledem na pacientovu diagnózu. Rovněž je třeba upozornit i na dostupné alternativy zákroku, pokud několik lékařsky stejně indikovaných metod může vést k výrazně rozdílné zátěži, rizikům nebo šancím na uzdravení.⁷¹

Jak již shora citované ustanovení naznačilo, BGB obsahuje v § 1827, § 1828 a § 1829 úpravu životní vůle, pomocí níž lze předejít zásahu do osobní integrity člověka v rozporu s jeho vůlí, kterou by projevil, pokud by mu to jeho zdravotní stav umožňoval. Výchozím obecným ustanovením je § 1827 odst. 1 BGB, dle něhož v případě, že plnoletá osoba schopná udělit

⁷¹ § 630e odst. 1 BGB.

souhlas dříve písemně uvedla, zda souhlasí nebo zakazuje určitá vyšetření svého zdravotního stavu, léčebné postupy nebo lékařské zákroky, které v době udělení souhlasu ještě nehrozí, následně opatrovník zkoumá, zda se tato specifikace vztahuje na aktuální zdravotní stav pacienta. Pokud tomu tak je, musí opatrovník vyjádřit a uskutečnit pacientovu vůli. Životní vůle ovšem nemusí být omezena pouze na situace na konci života, ale naopak, užije se bez ohledu na povahu a stadium onemocnění ošetřované osoby. Irelevantní je rovněž požadavek onemocnění s nezvratným smrtelným průběhem.⁷² Stran opatření tzv. základní péče, který zahrnuje např. ubytování, osobní hygienu, zmírnění bolesti, dušnosti a nevolnosti, uhašení hladu a žízně přirozenými prostředky, musí ošetřující personál zajistit v každém případě bez ohledu na (ne)existenci životní vůle.⁷³

Před přistoupením k sepsání životní vůle je žádoucí, aby osoba zamýšlející sepsat životní vůli absolvovala odbornou konzultaci s lékařem, neboť většinou nedisponuje odpovídajícími lékařskými znalostmi a mnohdy nemá představu o tom, co konkrétní léčebné postupy / zákroky zahrnují a jaké jsou jejich klady a zápory. Lékař rovněž může přispět v aspektu správné a přesné formulace, protože v případě nejasnosti či nedostatečné konkretizace není životní vůle pro lékaře závazná (k tomu blíže v kapitole 4.1.1.).⁷⁴ I přesto zákonodárce požadavek předchozí konzultace s lékařem nestanovil jako obligatorní podmínku životní vůle, což je mnohdy předmětem kritiky s ohledem na závažnost rozhodnutí o odmítnutí léčby či ukončení život prodlužující péče, která jsou běžně v životních vůlích obsažena.

Podle § 1827 odst. 5 BGB nelze nikoho přinutit k sepsání životní vůle a její sepsání či předložení nesmí být podmínkou pro uzavření smlouvy (typicky např. pojistné smlouvy). Jakákoli forma nátlaku je tedy nepřipustná. Dojde-li i přesto k porušení tohoto zákazu, nedochází k neplatnosti celé smlouvy, nýbrž jen k neplatnosti dané podmínky spočívající v povinnosti sepsat životní vůli s konkrétním obsahem. Osud životní vůle v případě porušení tohoto zákazu však zákonodárce zcela opomenul. Komentářová literatura se shoduje, že je-li postaveno najisto, že na osobu byl v době sepsání životní vůle vyvíjen nátlak, lze uzavřít, že takto projevená vůle neodpovídá pozdějšímu zdravotnímu stavu pacienta, na nějž se mají

⁷² § 1827 odst. 3 BGB.

⁷³ LOER, Annette. § 1827: Patientenverfügung; Behandlungswünsche oder mutmaßlicher Wille des Betreuten. In: BROSEY, Dagmar, Andreas JÜRGENS, Jutta KRETZ, Annette LOER, Sascha LUTHER, Rolf MARSCHNER a Christian TRAUTMANN. *Betreuungsrecht: Kommentar* [Beck-online DIE DATENBANK]. C. H. Beck, 2023 [cit. 2024-04-15]. 7. Dostupné z: <https://beck-online.beck.de/Bcid/Y-400-W-JuergensKoBtG-G-BGB-P-1827>.

⁷⁴ MÜLLER-ENGELS. § 1827. In: WOLFGANG, Hau, Roman POSECK a kol. *BeckOK BGB* [Beck-online DIE DATENBANK]. C.H.BECK München, 2023 [cit. 2024-04-15]. 69. Dostupné z: <https://beck-online.beck.de/Bcid/Y-400-W-BECKOKBGB-G-BGB-P-1827>.

pokyny v životní vůli vztahovat. Taková životní vůle pak nesmí být relevantní, zejména jednali se o vyloučení či ukončení poskytování zdravotních služeb, které mají život prodlužující povahu. Životní vůle musí být v každém případě svobodným osobním rozhodnutím a nesmí být podřízena jakémukoli individuálnímu či společenskému tlaku.⁷⁵

Ačkoli není pravidelná aktualizace životní vůle podmínkou její účinnosti, je velmi často doporučována (např. v pokynech či doporučených postupech dostupných skrze internetové články). Důvodem je eliminace rizika nejistoty, zda životní vůle stále odpovídá aktuální vůli, postojům a hodnotám pacienta, neboť v průběhu života dochází k přirozeným proměnám v postoji k otázkám nemoci, umírání a smrti. Příkladem je situace, kdy pacient sepsal životní vůli impulzivně krátce po návštěvě lékaře, při níž byl informován o svém smrtelném onemocnění a v tu dobu dostupných možnostech léčby. Za těchto okolností je přirozené, že po uplynutí určitého času může dojít ke změně pacientova pohledu na budoucnost, a tedy i jeho pokynů k poskytované péči v závěru života. Za další významný faktor zapříčiňující změny pacientovy vůle lze bezesporu považovat vědecký pokrok. I přes vývoj medicíny však nelze bez dalšího učinit závěr, že pacientova předchozí prohlášení v životní vůli by již neměla automaticky platit, neboť ne vždy si osoba přeje nejlepší možnou dostupnou léčbu. Důvodová zpráva k této problematice uvádí jediné, a to sice že by pravidelná aktualizace či alespoň potvrzení autorem životní vůle bylo pro opatrovníka a lékaře významnou pomůckou.⁷⁶

Dle § 1827 odst. 1 věty třetí BGB lze životní vůli kdykoli odvolat, a to neformálně. Požadavek písemné formy není vyžadován, přičemž tak může být učiněno explicitně či konkludentně, verbálně i neverbálně, dostačují je jakýkoli projev vůle.⁷⁷ Náznaky o odvolání životní vůle mohou vyplývat i z konkrétního chování ošetřované osoby, např. ze situačního spontánního chování vůči lékařským zákrokům, která mají být provedena nebo od nichž má být upuštěno.⁷⁸ Zejména jde-li o ukončení život prodlužující péče, nelze s ohledem na aktuální

⁷⁵ LOER, Annette. § 1827: Patientenverfügung; Behandlungswünsche oder mutmaßlicher Wille des Betreuten. In: BROSEY, Dagmar, Andreas JÜRGENS, Jutta KRETZ, Annette LOER, Sascha LUTHER, Rolf MARSCHNER a Christian TRAUTMANN. *Betreuungsrecht: Kommentar* [Beck-online DIE DATENBANK]. C. H. Beck, 2023 [cit. 2024-04-15]. 7. Dostupné z: <https://beck-online.beck.de/Bcid/Y-400-W-JuergensKoBtG-G-BGB-P-1827>.

⁷⁶ MÜLLER-ENGELS. § 1827. In: WOLFGANG, Hau, Roman POSECK a kol. *BeckOK BGB* [Beck-online DIE DATENBANK]. C.H.BECK München, 2023 [cit. 2024-04-15]. 69. Dostupné z: <https://beck-online.beck.de/Bcid/Y-400-W-BECKOKBGB-G-BGB-P-1827>.

⁷⁷ SPICKHOFF, Andreas. § 1827: Patientenverfügung; Behandlungswünsche oder mutmaßlicher Wille des Betreuten. In: BARKOW-VON CREYTZ, Dunja, Dieter BARTH, Stephan BEUKELMANN a kol. *Medizinrecht: Kommentar* [Beck-online DIE DATENBANK]. 4. C. H. Beck, 2022 [cit. 2024-04-15]. 7. Dostupné z: <https://beck-online.beck.de/Bcid/Y-400-W-SpickhoffKoMedR-G-BGB-P-1827>.

⁷⁸ LOER, Annette. § 1827: Patientenverfügung; Behandlungswünsche oder mutmaßlicher Wille des Betreuten. In: BROSEY, Dagmar, Andreas JÜRGENS, Jutta KRETZ, Annette LOER, Sascha LUTHER, Rolf MARSCHNER a Christian TRAUTMANN. *Betreuungsrecht: Kommentar* [Beck-online DIE DATENBANK]. C. H. Beck, 2023 [cit. 2024-04-15]. 7. Dostupné z: <https://beck-online.beck.de/Bcid/Y-400-W-JuergensKoBtG-G-BGB-P-1827>.

zdravotní stav pacienta klást na projev jeho vůle vysoké nároky. Odvolá-li pacient životní vůli, v níž odmítl život prodlužující péči, ve chvíli, kdy se nachází ve stavu plně způsobilém k souhlasu, a existují-li současně o takovém odvolání pochybnosti, stačí, že odvolání životní vůle je pouze pravděpodobné. Avšak nelze připustit pouhý spekulativní výklad pacientova chování.⁷⁹

4.1.1. Formální a obsahové náležitosti životní vůle

Životní vůle může být v souladu s § 1827 odst. 1 BGB učiněna pouze fyzickou osobou, která dosáhla plnoletosti a je způsobilá souhlasu. Má se za to, že osoba je způsobilá souhlasu, je-li schopna porozumět danému zákroku.⁸⁰ Způsobilost k udělení souhlasu v době sepsání životní vůle se musí týkat těch lékařských zákroků, na které se má životní vůle vztahovat. Rozhodným okamžikem je okamžik, kdy je životní vůle perfektní, tj. okamžikem autorova vlastnoručního podpisu. S ohledem na vysoce osobní charakter životní vůle není zastoupení při jejím sepsání za žádných okolností přípustné. Nezletilé osoby životní vůli sepsat nemohou, což vyvolává značnou kritiku zejména pokud se jedná o případy nezletilých osob plně schopných udělit souhlas, a to proto, že (z důvodu nezletilosti neúčinná) životní vůle učiněná v době nezletilosti se nemůže stát (účinnou) životní vůlí ani v okamžiku, kdy osoba, která životní vůli sepsala, zletilosti dosáhne.⁸¹ Tato konkrétní podmínka tak vyvolává dojem, že německý zákonodárce nepřiznává nezletilému jedinci způsobilému udělit souhlas, který je současně schopen intelektuálně pochopit vlastnosti a rizika konkrétního lékařského zákroku, právo životní vůli učinit a odpírá mu tak realizaci práva na sebeurčení.

Životní vůle musí mít písemnou formu (§ 1827 odst. 1 věta první BGB), což má sloužit především k ochraně před unáhleným jednáním, a dle § 126 odst. 1 BGB musí být stvrzena autorovým podpisem či autorovým notářsky ověřeným podpisem. Zákon nevyžaduje, aby byl celý text napsán autorovou vlastní rukou, lze tedy využít např. i předtištěný text či formulář. S ohledem na skutečnost, že se kritéria způsobilosti k souhlasu a aplikovatelnosti životní vůle

⁷⁹ SPICKHOFF, Andreas. § 1827: Patientenverfügung; Behandlungswünsche oder mutmaßlicher Wille des Betreuten. In: BARKOW-VON CREYTZ, Dunja, Dieter BARTH, Stephan BEUKELMANN a kol. *Medizinrecht: Kommentar* [Beck-online DIE DATENBANK]. 4. C. H. Beck, 2022 [cit. 2024-04-15]. 7. Dostupné z: <https://beck-online.beck.de/Bcid/Y-400-W-SpickhoffKoMedR-G-BGB-P-1827>.

⁸⁰ SPICKHOFF, Andreas. § 1827: Patientenverfügung; Behandlungswünsche oder mutmaßlicher Wille des Betreuten. In: BARKOW-VON CREYTZ, Dunja, Dieter BARTH, Stephan BEUKELMANN a kol. *Medizinrecht: Kommentar* [Beck-online DIE DATENBANK]. 4. C. H. Beck, 2022 [cit. 2024-04-15]. 7. Dostupné z: <https://beck-online.beck.de/Bcid/Y-400-W-SpickhoffKoMedR-G-BGB-P-1827>.

⁸¹ LOER, Annette. § 1827: Patientenverfügung; Behandlungswünsche oder mutmaßlicher Wille des Betreuten. In: BROSEY, Dagmar, Andreas JÜRGENS, Jutta KRETZ, Annette LOER, Sascha LUTHER, Rolf MARSCHNER a Christian TRAUTMANN. *Betreuungsrecht: Kommentar* [Beck-online DIE DATENBANK]. C. H. Beck, 2023 [cit. 2024-04-15]. 7. Dostupné z: <https://beck-online.beck.de/Bcid/Y-400-W-JuergensKoBtG-G-BGB-P-1827>.

na lékařské zákroky, které v době jejího vyhotovení ještě nehrozily, vztahují k okamžiku vzniku životní vůle, je vhodné uvést i datum a místo podpisu. Obligatorní náležitostí to však není.⁸²

S ohledem na velkou rozmanitost nepředvídatelných situací, ke kterým může při různých onemocněních dojít, je bezesporu obtížné rozhodnout se pro nebo proti určitým konkrétním lékařským zákrokům. Proto je požadavkem, který nejčastěji způsobuje spory, požadavek určitosti životní vůle. Vyžaduje se, aby autor spojil své pokyny s konkrétními lékařskými zákroky. Obecná prohlášení jako např. „žádná opatření prodlužující život“ tento požadavek nespĺňují. I to je jedním z důvodů, proč je sepsání životní vůle vhodné zejména u pacientů trpících dlouhodobým závažným onemocněním s poměrně jasně předvídatelným průběhem, u nichž pravděpodobně dojde k takovému zhoršení stavu, kdy pacient nebude nadále schopen udělit souhlas. Nespecifikuje-li autor dostatečně konkrétní lékařské zákroky, lze při výkladu zohlednit i odkaz na dostatečně specifikované nemoci nebo léčebné situace. Současně ovšem platí, že požadavek jistoty nesmí být zneužíván tak, že by se po autorovi životní vůle požadovalo, aby předvídal či přihlížel k možnému lékařskému pokroku. Při výkladu se spíše klade důraz na to, zda jsou určité lékařské zákroky životní vůlí povoleny nebo zakázány z funkčního hlediska.⁸³

Pro životní vůli je specifické zejména odmítnutí nebo ukončení život prodlužující péče, byla-li již zahájena. Takový pokyn autora v životní vůli je zcela přípustný i v případě, že proces umírání ještě nezačal, neboť se dle dikce § 1827 odst. 3 BGB nehledí na existenci, druh či stadium autorovy nemoci. Zákon tedy umožňuje vyjádřit pokyn pro jakékoli onemocnění s přihlédnutím ke všem možným důsledkům. Takové pokyny jsou závazné, spĺňují-li požadavek určitosti a nevyjadřují-li přání aktivní eutanázie.⁸⁴

Příkladem správně formulované životní vůle může být následující znění: „V konečné fázi jakékoliv nevléčitelné nemoci, kterou budu trpět, si přeji, aby nebylo nadále pokračováno v umělé výživě a hydrataci i v případě, že to bude vést k mé smrti. Zároveň požaduji, aby v takovém případě byla zastavena již zahájená umělá ventilace, ovšem za předpokladu, že mi

⁸² Tamtéž.

⁸³ SPICKHOFF, Andreas. § 1827: Patientenverfügung; Behandlungswünsche oder mutmaßlicher Wille des Betreuten. In: BARKOW-VON CREYTZ, Dunja, Dieter BARTH, Stephan BEUKELMANN a kol. *Medizinrecht: Kommentar* [Beck-online DIE DATENBANK]. 4. C. H. Beck, 2022 [cit. 2024-04-15]. 7. Dostupné z: <https://beck-online.beck.de/Bcid/Y-400-W-SpickhoffKoMedR-G-BGB-P-1827>.

⁸⁴ LOER, Annette. § 1827: Patientenverfügung; Behandlungswünsche oder mutmaßlicher Wille des Betreuten. In: BROSEY, Dagmar, Andreas JÜRGENS, Jutta KRETZ, Annette LOER, Sascha LUTHER, Rolf MARSCHNER a Christian TRAUTMANN. *Betreuungsrecht: Kommentar* [Beck-online DIE DATENBANK]. C. H. Beck, 2023 [cit. 2024-04-15]. 7. Dostupné z: <https://beck-online.beck.de/Bcid/Y-400-W-JuergensKoBtG-G-BGB-P-1827>.

budou podány léky na zmírnění dušnosti. Připouštím možnost ztráty vědomí nebo neúmyslného zkrácení svého života v důsledku podání takových léků.“

V neposlední řadě je doporučovaným, avšak nikoli obligatorním požadavkem, připojení osobního prohlášení o osobních hodnotách autora. Vyjádření autorova postoje k vlastnímu životu a smrti, náboženským hodnotám či ukončení život prodlužující péče napomáhá při výkladu životní vůle v případě nejasností, nejednotných přání nebo v případech, kdy konkrétní situace neodpovídá situaci popsané v životní vůli. Spolkové ministerstvo spravedlnosti ve své brožuře uvádí např. následující vzorové okruhy témat a otázky: předchozí život – Co považuji v mém dosavadním životě za cenné?; budoucí život – Chci žít co nejdéle, nebo je pro mě kvalita života důležitější než délka života?; vztahy s druhými lidmi – Dokážu přijmout pomoc od ostatních, nebo se obávám, že budu pro ostatní přítěž?⁸⁵

4.2. Výkon životní vůle a zastoupení pacienta

Již zmiňované ustanovení § 630d odst. 1 BGB zakládá přímou vykonatelnost životní vůle, a to za předpokladu, že (i) pacient není schopen vyslovit souhlas nebo odmítnout lékařský zákrok, a zároveň (ii) zde existuje platná a závazná životní vůle. Tedy existuje-li životní vůle a nebyl-li ustanoven opatrovník ani zmocněnec, musí lékař na vlastní odpovědnost rozhodnout, zda životní vůle obsahuje zřetelný (ne)souhlas s konkrétním lékařským zákrokem a její realizace nevyžaduje povinné ustanovení opatrovníka k vyslovení (ne)souhlasu podle § 630d BGB, nebo zda bude iniciovat ustanovení opatrovníka.⁸⁶ Takové rozhodnutí pak náleží pouze lékaři. Pokud se jedná o ukončení život prodlužující péče, je nezbytný jak souhlas opatrovníka, tak navíc i opatrovnického soudu, neboť zde dle § 1829 odst. 1 BGB existuje důvodné riziko, že pacient v důsledku takového zásahu zemře (blíže v kapitole 4.2.2.).

Role zástupce pacienta má čistě procesní význam. Jeho úlohou je určení a prosazení vůle pacienta. Tato funkce je srovnatelná s funkcí opatrovnického soudu, který v rámci rozhodování o soudním povolení ukončení život prodlužující péče sám nerozhoduje o „životě a smrti“ pacienta, ale pouze o tom, zda ukončení takové péče odpovídá vůli pacienta.⁸⁷ Výlučnou povinností zástupce je výkon životní vůle, čemuž nutně předchází přezkum a posouzení, zda se

⁸⁵ BUNDESMINISTERIUM DER JUSTIZ. *Patientenverfügung: Broschüre Hilfestellung für Fragen*. 2023.

⁸⁶ LOER, Annette. § 1827: Patientenverfügung; Behandlungswünsche oder mutmaßlicher Wille des Betreuten. In: BROSEY, Dagmar, Andreas JÜRGENS, Jutta KRETZ, Annette LOER, Sascha LUTHER, Rolf MARSCHNER a Christian TRAUTMANN. *Betreuungsrecht: Kommentar* [Beck-online DIE DATENBANK]. C. H. Beck, 2023 [cit. 2024-04-15]. 7. Dostupné z: <https://beck-online.beck.de/Bcid/Y-400-W-JuergensKoBtG-G-BGB-P-1827>.

⁸⁷ MÜLLER-ENGELS. § 1827. In: WOLFGANG, Hau, Roman POSECK a kol. *BeckOK BGB* [Beck-online DIE DATENBANK]. C.H.BECK München, 2023 [cit. 2024-04-15]. 69. Dostupné z: <https://beck-online.beck.de/Bcid/Y-400-W-BECKOKBGB-G-BGB-P-1827>.

životní vůle vztahuje na pacientův aktuální zdravotní stav. Jeho pravomoc se v žádném případě nevztahuje na posouzení pacientovy způsobilosti udělit souhlas s lékařským zákrokem.⁸⁸ Ustanovení § 1828 odst. 1 BGB rozděluje povinnosti mezi lékaře a pacientova zástupce. Lékař je povinen stanovit léčebnou indikaci s ohledem na celkový stav a prognózu pacienta, a to následně projednat se zástupcem. Zástupce je povinen zjistit vůli pacienta a tu následně projednat s lékařem a realizovat ji. Cílem tohoto dialogu je společné zjištění vůle pacienta za účelem realizace lékařských zákroků, které jí odpovídají, což je cíl, který by měl být rozhodujícím pro všechny účastníky.

Dle § 1828 odst. 2 BGB by měli mít pacientovi blízcí příbuzní a jiné osoby blízké při výkladu životní vůle či při zjišťování jeho předpokládané vůle možnost vyjádřit svůj názor. Takovými osobami jsou zejména manžel/manželka, registrovaný partner/partnerka, rodiče, sourozenci a děti. Zahrnutím této skupiny osob do spolupráce při výkladu životní vůle má být usnadněn rozhodovací proces pro zástupce a ošetřujícího lékaře. Zákon ani důvodová zpráva nestanoví, jakou formou a v jakém rozsahu má být možnost se vyjádřit realizována, protože je připuštěn jakýkoli způsob komunikace s oprávněnými osobami (písemná, telefonická či osobní rozhovor). Upřednostňován by však měl být osobní rozhovor. Kromě manžela/manželky, registrovaného partnera/partnerky, rodičů, sourozenců a dětí lze přihlídnout k vyjádření dalších osob, např. pacientova nesezdaného partnera, souseda, nejlepšího přítele či pečovatele. Určujícím faktorem pro právo osoby se takto vyjádřit je vztah důvěry mezi pacientem a touto osobou. V každém případě je nezbytné, aby zástupce zprostil lékaře povinnosti mlčenlivosti vůči této osobě. V případě, že by vyjádření shora uvedených osob bylo možné získat až se značným zpožděním, lze od tohoto postupu upustit. Kritérium značného zpoždění je nutno posoudit zejména v závislosti na naléhavosti lékařského zákroku a na časové náročnosti získání vyjádření osob s ohledem na jejich bydliště či dosažitelnost. Kromě toho musí být za všech okolností respektována vůle pacienta, pokud jde o účast konkrétních osob a sdělování osobních údajů týkajících se jeho zdravotního stavu. Stanovil-li například pacient ve své životní vůli, že některé osoby by se neměly podílet na jejím výkladu, musí být tato vůle pacienta obecně

⁸⁸ SPICKHOFF, Andreas. § 1827: Patientenverfügung; Behandlungswünsche oder mutmaßlicher Wille des Betreuten. In: BARKOW-VON CREYTZ, Dunja, Dieter BARTH, Stephan BEUKELMANN a kol. *Medizinrecht: Kommentar* [Beck-online DIE DATENBANK]. 4. C. H. Beck, 2022 [cit. 2024-04-15]. 7. Dostupné z: <https://beck-online.beck.de/Bcid/Y-400-W-SpickhoffKoMedR-G-BGB-P-1827>.

respektována. Zda je pacient oprávněn vyloučit i slyšení všech příbuzných a důvěryhodných osob, je sporné.⁸⁹

4.2.1. Jednotlivé možnosti zastoupení

Zástupce pacienta může jednat ve věcech životní vůle pouze v případě, že její autor není schopen vyslovit (ne)souhlas. Dokud toho je schopen, může sám rozhodovat o tom, zda má či nemá být proveden lékařský zákrok, a to i v případě, že je to v rozporu s jeho životní vůlí.

Standardně je v souladu s § 1814 BGB pacientovi neschopnému spravovat své záležitosti ustanoven opatrovník, avšak pouze v případě, že je to nezbytné. Každý je ovšem oprávněn udělit preventivní plnou moc, jejímž účelem je právě vyhnout se ustanovení opatrovníka. Subsidiarita opatrovnictví musí být vždy dodržena. Takovou plnou mocí je i plná moc pro zdravotní péči, v níž zmocnitel uděluje zmocněnci oprávnění, aby za něj jednal v záležitostech péče o zdraví. Všechna ustanovení upravující jednání zástupce pacienta v otázkách životní vůle se ve shodném rozsahu aplikují jak na jednání opatrovníka, tak na jednání zmocněnce.

Plná moc pro zdravotní péči je mimořádně důležitým nástrojem pro zachování autonomie a je nepostradatelnou součástí praxe v oblasti zdravotní péče v Německu, i přesto však dosud neexistuje její právní definice. Obecně je doporučováno kombinovat plnou moc pro zdravotní péči s životní vůlí. Autor životní vůle může svého zmocněnce jmenovat současně se sepsáním své životní vůle, ale stejně tak i odděleně od ní. V textu plné moci musí být dostatečně jasně popsáno, že rozhodovací pravomoc zplnomocněného zástupce se vztahuje jak na souhlas se zákonem předvídanými lékařskými zákroky, tak na upuštění od nich či odvolání dříve uděleného souhlasu. Za tímto účelem musí být z plné moci rovněž zřejmé, že příslušné rozhodnutí může být spojeno s odůvodněným rizikem smrti nebo vážného a dlouhodobého poškození zdraví (tzv. zvláště nebezpečný zásah).⁹⁰ Plná moc nemusí obsahovat doslovný popis zvláště nebezpečného zásahu či jej převzít ze zákona. Za dostačující je považován popis zvláště nebezpečného zásahu kupříkladu tím, že je zmocněnci svěřena pravomoc rozhodovat o ukončení život prodlužujících opatření. Kromě toho není třeba dalších pokynů či zmocnění,

⁸⁹ MÜLLER-ENGELS. § 1828. In: WOLFGANG, Hau, Roman POSECK a kol. *BeckOK BGB* [Beck-online DIE DATENBANK]. C.H.BECK München, 2023 [cit. 2024-04-15]. 69. Dostupné z: <https://beck-online.beck.de/Bcid/Y-400-W-BECKOKBGB-G-BGB-P-1828>.

⁹⁰ SPICKHOFF, Andreas. § 1827: Patientenverfügung; Behandlungswünsche oder mutmaßlicher Wille des Betreuten. In: BARKOW-VON CREYTZ, Dunja, Dieter BARTH, Stephan BEUKELMANN a kol. *Medizinrecht: Kommentar* [Beck-online DIE DATENBANK]. 4. C. H. Beck, 2022 [cit. 2024-04-15]. 7. Dostupné z: <https://beck-online.beck.de/Bcid/Y-400-W-SpickhoffKoMedR-G-BGB-P-1827>.

jako je výslovné zproštění lékaře povinnosti mlčenlivosti vůči zmocněnci, neboť odpovídající právo na informace zmocnitele je bez dalšího také obsahem plné moci pro zdravotní péči.⁹¹ Byla-li by plná moc vynucená nebo získaná lstí, popř. hrozbou, lze její platnost v souladu s § 123 BGB napadnout.

S ohledem na zásadu subsidiarity opatrovnickví vůči plné moci pro zdravotní péči (§ 1814 odst. 3 BGB) je v § 1820 odst. 1 BGB zakotvena povinnost informovat soud o plné moci pro zdravotní péči, čímž má být zajištěna možnost opatrovnického soudu se s takovou plnou mocí včas seznámit. Informační povinnost se proto vztahuje na všechny dokumenty, které poskytují informace o existenci plné moci, tedy i např. na dokument obsahující její odvolání. Povinny jsou všechny osoby a orgány, u nichž byla plná moc založena, tedy i notáři, kteří uchovávají originál notářsky ověřené plné moci. Ostatní osoby, které mají plnou moc v držení, jsou povinny poskytnout informace bez ohledu na to, jakým způsobem se k ní dostaly. Informační povinnost nastupuje, jakmile se držitel plné moci dozví o zahájení řízení o ustanovení opatrovníka. Způsob, jakým se o tom dozvěděl, je irelevantní, nemusí se jednat o sdělení soudu, postačí např. sdělení z okolí zmocnitele. Podle § 1820 odst. 1 věty druhé BGB může opatrovnický soud alternativně požádat o předložení kopie příslušné listiny. Opatrovnický soud je povinen v rámci úředního zkoumání nezbytnosti ustanovení opatrovníka zkoumat, zda plná moc nebyla v mezidobí odvolána, popř. zda nebyl její originál zničen. Pokud držitel odmítá dobrovolně předložit kopii plné moci, může být její předložení nařízeno a vynuceno příkazem.⁹²

Neexistuje-li plná moc pro zdravotní péči, musí soud ustanovit osobě neschopné spravovat své záležitosti opatrovníka (§ 1814 BGB). Při jeho výběru je povinen přihlížet k obsahu životní vůle, neboť její autor je do ní oprávněn vtělit své přání, aby jeho opatrovníkem byla ustanovena jím vybraná osoba. Kromě toho je třeba zohlednit i osobní vazby na osoby v okolí (budoucího) opatrovance (např. na snoubence, přátele, sousedy nebo jiné známé), jakož i jeho náboženské, ideologické nebo kulturní hodnoty. Soud se přáním opatrovance v životní vůli řídit nemusí v případě, že po komplexním posouzení všech relevantních okolností dojde k závěru, že existuje konkrétní nebezpečí, že navrhovaná osoba nemůže nebo nebude schopna zajistit péči o opatrovance v jeho nejlepším zájmu.⁹³

⁹¹ MÜLLER-ENGELS. § 1820. In: WOLFGANG, Hau, Roman POSECK a kol. *BeckOK BGB* [Beck-online DIE DATENBANK]. C.H.BECK München, 2023 [cit. 2024-04-15]. 69. Dostupné z: <https://beck-online.beck.de/Bcid/Y-400-W-BECKOKBGB-G-BGB-P-1820>.

⁹² Tamtéž.

⁹³ Tamtéž.

Soudem ustanovený opatrovník se musí pokusit vytvořit si komplexní obraz o osobnosti opatrovance na základě všech dostupných informací. Kupříkladu fyzický stav opatrovance nebo četnost předchozích návštěv u lékaře může být zdrojem informací o tom, jak opatrovanec se svým zdravím dosud nakládal. Čím méně informacemi však opatrovník disponuje, tím více je nucen při výkladu, byť malých, ale důležitých detailů životní vůle vycházet ze svých životních zkušeností.⁹⁴

V poslední řadě nelze opomenout ustanovení § 1358 odst. 1 BGB, dle něhož není-li jeden z manželů ze zákona schopen postarat se z důvodu bezvědomí nebo nemoci o své zdravotní záležitosti, je oprávněn tak učinit druhý manžel. Zákon mu svěřuje právo jménem zastupovaného manžela souhlasit se zdravotními prohlídkami a lékařskými zákroky anebo tyto zakázat. Toto zástupčí oprávnění se však neuplatní v případech, kdy byl jednomu z manželů již ustanoven opatrovník či zplnomocněn zástupce pro zdravotní péči. Aktuální znění tohoto ustanovení bylo zavedeno novelou, která vešla v platnost v lednu 2023 a zavedla právo vzájemného zastupování manželů ve věcech zdravotní péče. Zástupcem pacienta při výkonu jeho životní vůle tak může být alternativně jeho manžel, zmocněnec či opatrovník.

4.2.2. Účast soudu

Realizaci životní vůle dochází k faktickému rozhodování o zdraví, životě a smrti pacienta, čemuž je potřeba věnovat zvláštní pozornost, zejména jedná-li se o otázku správné interpretace životní vůle. Existují-li obavy, že pacientův zástupce nezamýšlí rozhodnout v souladu s jeho životní vůlí a v jeho nejlepším zájmu, je možné podat opatrovnickému soudu návrh na přezkum.

Na druhé straně je obligatorní zapojení opatrovnického soudu vyjádřeno v § 1829 BGB, dle něhož se vyžaduje zásah opatrovnického soudu, a to ve formě udělení souhlasu s vyšetřením zdravotního stavu, léčebným postupem nebo lékařským zákrokem, pojí-li se s těmito riziko, že pacient v důsledku nich zemře nebo utrpí vážné a dlouhodobé poškození zdraví. Společným znakem odst. 1 i 2 citovaného ustanovení je požadavek naplnění podmínky rizika pacientovy smrti či vážné a dlouhodobé újmy na zdraví. Mezi takovým rizikem a lékařským zákrokem musí být příčinná souvislost. S ohledem na závažnost zásahu do základních práv pacienta se jedná o ochranné ustanovení v pacientův prospěch a nelze zde v žádném případě přistoupit k restriktivnímu výkladu. Požadované riziko vzniku újmy musí být konkrétní a závažné,

⁹⁴ LOER, Annette. § 1827: Patientenverfügung; Behandlungswünsche oder mutmaßlicher Wille des Betreuten. In: BROSEY, Dagmar, Andreas JÜRGENS, Jutta KRETZ, Annette LOER, Sascha LUTHER, Rolf MARSCHNER a Christian TRAUTMANN. *Betreuungsrecht: Kommentar* [Beck-online DIE DATENBANK]. C. H. Beck, 2023 [cit. 2024-04-15]. 7. Dostupné z: <https://beck-online.beck.de/Bcid/Y-400-W-JuergensKoBtG-G-BGB-P-1827>.

nevyžaduje se však přesně stanovená míra pravděpodobnosti. Důvodová zpráva k § 1829 BGB u závažné újmy odkazuje na ustanovení německého trestního zákoníku vztahující se k újmě na zdraví (zejm. § 224 německého trestního zákoníku⁹⁵), zároveň uvádí, že důležitým faktorem je závažnost ztížení každodenního života v důsledku lékařského zákroku ve srovnání se zdravou osobou. Vždy je však nutné zvážit každý případ individuálně, v úvahu lze vzít i psychickou újmu, např. závislost nebo riziko sebevraždy.⁹⁶ Vzácné nežádoucí účinky nenaplnují znaky ustanovením požadovaného rizika, naproti tomu např. operace srdce, transplantace, zavedení žaludeční sondy PEG nebo operace mozku a míchy ano. Je-li soud informován o zamýšleném lékařském zákroku, ke kterému může opatrovník udělit souhlas pouze se souhlasem soudu, může zasáhnout i preventivně, aniž by bylo třeba jakéhokoli úkonu ze strany opatrovníka.⁹⁷

Z hlediska ukončení život prodlužující péče je relevantní zejména § 1829 odst. 2 BGB: *„K neudělení nebo odvolání souhlasu opatrovníka s vyšetřením zdravotního stavu, léčebným postupem nebo lékařským zákrokem je třeba povolení opatrovnického soudu, jestliže je zákrok z lékařského hlediska indikován a existuje odůvodněné riziko, že opatrovaná osoba v důsledku neprovedení nebo přerušení zákroku zemře nebo utrpí vážnou a dlouhodobou újmu na zdraví.“* V zásadě je tedy v případě ukončení život prodlužující péče vyžadován souhlas opatrovnického soudu, neboť se jedná o neprovedení či upuštění od indikované léčby z důvodu neudělení souhlasu či jeho odvolání, které je důvodně spojeno s nebezpečím smrti. Tuto zásadu a potřebu opatrnosti při takových nevratných rozhodnutích procesně podtrhuje i skutečnost, že podle § 287 odst. 3 zákona o řízení ve věcech rodinných a o záležitostech nesporného soudnictví⁹⁸ nabývá příslušné usnesení účinnosti až dva týdny po jeho oznámení opatrovníkovi nebo zmocněnci pro zdravotní péči. Účelem je zajistit možnost podat proti takovému usnesení odvolání.⁹⁹

⁹⁵ Strafgesetzbuch vom 13. November 1998, BGBl. I S. 3322.

⁹⁶ MARSCHNER, Rolf. § 1829: Genehmigung des Betreuungsgerichts bei ärztlichen Maßnahmen. In: BROSEY, Dagmar, Andreas JÜRGENS, Jutta KRETZ, Annette LOER, Sascha LUTHER, Rolf MARSCHNER a Christian TRAUTMANN. *Betreuungsrecht: Kommentar* [Beck-online DIE DATENBANK]. C. H. Beck, 2023 [cit. 2024-04-15]. 7. Dostupné z: <https://beck-online.beck.de/Bcid/Y-400-W-JuergensKoBtG-G-BGB-P-1829>.

⁹⁷ SPICKHOFF, Andreas. § 1829: Genehmigung des Betreuungsgerichts bei ärztlichen Maßnahmen. In: BARKOW-VON CREYTZ, Dunja, Dieter BARTH, Stephan BEUKELMANN a kol. *Medizinrecht: Kommentar* [Beck-online DIE DATENBANK]. 4. C. H. Beck, 2022 [cit. 2024-04-15]. 7. Dostupné z: <https://beck-online.beck.de/Bcid/Y-400-W-SpickhoffKoMedR-G-BGB-P-1829>.

⁹⁸ Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit vom 17. Dezember 2008, BGBl. I S. 2586, 2587.

⁹⁹ SPICKHOFF, Andreas. § 1829: Genehmigung des Betreuungsgerichts bei ärztlichen Maßnahmen. In: BARKOW-VON CREYTZ, Dunja, Dieter BARTH, Stephan BEUKELMANN a kol. *Medizinrecht: Kommentar* [Beck-online DIE DATENBANK]. 4. C. H. Beck, 2022 [cit. 2024-04-15]. 7. Dostupné z: <https://beck-online.beck.de/Bcid/Y-400-W-SpickhoffKoMedR-G-BGB-P-1829>.

Zatímco v odst. 1 citovaného ustanovení se zkoumá bezprostřední příčinná souvislost, v odstavci 2 se zkoumá bezprostřední kvazi-příčinná souvislost, tj. příčinná souvislost z opomenutí. Je tedy nutné prověřit, zda by nesouhlas, popř. odvolání souhlasu s určitým lékařským zákrokem nebo pokračováním v léčbě, zakládal příčinnou souvislost s potenciálním úspěchem anebo naopak vznikem rizika. Zejména jsou tím myšlena opatření na podporu či prodloužení života, za které lze považovat např. resuscitaci, umělé podávání tekutin a potravy, dialýzu nebo boj proti infekčním nemocem či zápalu plic.

Neexistuje-li životní vůle nebo existují-li důvodné pochyby o tom, zda lze její obsah aplikovat na danou situaci, je soud povinen při určení vůle pacienta užít přísné důkazní standardy a v pochybnostech uplatnit zásadu *in dubio pro vita*.¹⁰⁰

Dle § 1829 odst. 4 BGB se povolení opatrovnického soudu nevyžaduje pouze za předpokladu, že (i) existuje shoda na udělení, odmítnutí nebo odvolání souhlasu s život prodlužující péčí mezi lékařem a zástupcem pacienta a (ii) ukončení život prodlužující péče je v souladu s životní vůlí pacienta. Jestliže se zástupce rozhodne i přes jeho shodu s lékařem zapojit opatrovnický soud, je soud povinen pouze vyslovit, že povolení podle odst. 4 není zapotřebí.¹⁰¹

4.2.3. Postup při absenci životní vůle

Není vyloučeno, že nastane situace, kdy (i) neexistuje žádná životní vůle pacienta či (ii) pacient životní vůli sepsal, ovšem ji nelze užít, neboť nesplňuje některou z obligatorních formálních náležitostí. Kromě toho může zástupce dojít k závěru, že obsah životní vůle se na aktuální zdravotní stav pacienta nevztahuje. V takovém případě ukládá § 1827 odst. 2 BGB zástupci povinnost zjistit přání pacienta nebo jeho předpokládanou vůli a na tomto základě rozhodnout.

Obzvláště důležitým zdrojem poznatků jsou prohlášení a přání pacienta týkající se lékařských zákroků (zejm. jimi bývají preventivní prohlášení o druhu, rozsahu a trvání léčby a o okolnostech jejího provádění). Taková prohlášení mohou formálně i obsahově připomínat životní vůli. Rozdíl mezi nimi a životní vůlí však spočívá v tom, že tato prohlášení nesplňují

¹⁰⁰ MARSCHNER, Rolf. § 1829: Genehmigung des Betreuungsgerichts bei ärztlichen Maßnahmen. In: BROSEY, Dagmar, Andreas JÜRGENS, Jutta KRETZ, Annette LOER, Sascha LUTHER, Rolf MARSCHNER a Christian TRAUTMANN. *Betreuungsrecht: Kommentar* [Beck-online DIE DATENBANK]. C. H. Beck, 2023 [cit. 2024-04-15]. 7. Dostupné z: <https://beck-online.beck.de/Bcid/Y-400-W-JuergensKoBtG-G-BGB-P-1829>.

¹⁰¹ SPICKHOFF, Andreas. § 1829: Genehmigung des Betreuungsgerichts bei ärztlichen Maßnahmen. In: BARKOW-VON CREYTZ, Dunja, Dieter BARTH, Stephan BEUKELMANN a kol. *Medizinrecht: Kommentar* [Beck-online DIE DATENBANK]. 4. C. H. Beck, 2022 [cit. 2024-04-15]. 7. Dostupné z: <https://beck-online.beck.de/Bcid/Y-400-W-SpickhoffKoMedR-G-BGB-P-1829>.

některou z náležitostí životní vůle. Požadavek způsobilosti k souhlasu u nich není vyžadován (na rozdíl od životní vůle) a naopak zde lze zohlednit i dobu učinění takového prohlášení – čím je novější, tím více odráží skutečný postoj pacienta. Zatímco životní vůle působí jako aktuální rozhodnutí pacienta a v některých situacích činí rozhodnutí pacientova zástupce nadbytečným, prohlášení a přání pacienta jsou základem pro rozhodování zástupce a jsou pro něj závazná.¹⁰²

Projev vůle pacienta, ať už ve formě životní vůle či prohlášení a přání souvisejících s lékařskými zákroky, má vždy přednost před domnělou vůlí pacienta. Nelze-li však zjistit vůli pacienta z životní vůle či z prohlášení a přání souvisejících s lékařskými zákroky, je v poslední řadě nezbytné přistoupit k aplikaci pacientovy domnělé vůle. Do § 1827 odst. 2 věty třetí BGB zákonodárce zahrnul demonstrativní výčet kritérií pomocných k určení domnělé vůle pacienta. Jsou jimi zejména předchozí ústní nebo písemná prohlášení, etické nebo náboženské přesvědčení a jiné osobní hodnoty. Domnělá vůle musí být náležitě verifikována, kupříkladu prostřednictvím prohlášení blízkých příbuzných nebo jiných pacientovi blízkých osob. V případě, že se zástupci nepodaří zjistit ani domnělou vůli pacienta, je povinen rozhodovat podle obecných zásad, tedy s ohledem na pacientovo blaho a za užití zásady *in dubio pro vita*.¹⁰³

V konečném důsledku lze zjednodušeně uzavřít, že se zástupce musí snažit zjistit, jak by se pacient v dané situaci rozhodl sám, kdyby byl schopen rozhodování. Jsou-li přání pacienta v rozporu s etickými zásadami nebo hodnotami zástupce, pročez zástupce není schopen pacientovu vůli (byť domnělou) realizovat, je na něj nutno pohlížet jako na nevhodného a pacientovým zástupcem musí být ustanovena jiná osoba.¹⁰⁴

4.3. Životní vůle v praxi

Spolková notářská komora má dle § 78a odst. 1 spolkového notářského řádu¹⁰⁵ povinnost vést automatizovaný elektronický rejstřík plných mocí pro zdravotní péči, příkazů k péči, životních vůlí a námitek proti zastupování manželem v souladu s § 1358 BGB. V minulosti byla ovšem registrace životní vůle umožněna pouze v případě, že byla obsažena společně s plnou

¹⁰² LOER, Annette. § 1827: Patientenverfügung; Behandlungswünsche oder mutmaßlicher Wille des Betreuten. In: BROSEY, Dagmar, Andreas JÜRGENS, Jutta KRETZ, Annette LOER, Sascha LUTHER, Rolf MARSCHNER a Christian TRAUTMANN. *Betreuungsrecht: Kommentar* [Beck-online DIE DATENBANK]. C. H. Beck, 2023 [cit. 2024-04-15]. 7. Dostupné z: <https://beck-online.beck.de/Bcid/Y-400-W-JuergensKoBtG-G-BGB-P-1827>.

¹⁰³ MÜLLER-ENGELS. § 1827. In: WOLFGANG, Hau, Roman POSECK a kol. *BeckOK BGB* [Beck-online DIE DATENBANK]. C.H.BECK München, 2023 [cit. 2024-04-15]. 69. Dostupné z: <https://beck-online.beck.de/Bcid/Y-400-W-BECKOKBGB-G-BGB-P-1827>.

¹⁰⁴ LOER, Annette. § 1827: Patientenverfügung; Behandlungswünsche oder mutmaßlicher Wille des Betreuten. In: BROSEY, Dagmar, Andreas JÜRGENS, Jutta KRETZ, Annette LOER, Sascha LUTHER, Rolf MARSCHNER a Christian TRAUTMANN. *Betreuungsrecht: Kommentar* [Beck-online DIE DATENBANK]. C. H. Beck, 2023 [cit. 2024-04-15]. 7. Dostupné z: <https://beck-online.beck.de/Bcid/Y-400-W-JuergensKoBtG-G-BGB-P-1827>.

¹⁰⁵ Bundesnotarordnung vom 24. Februar 1961, BGBl. I S. 97.

mocí pro zdravotní péči v jednom dokumentu (společně nazýváno jako tzv. kombinovaná životní vůle). Od 1. ledna 2023 je nyní kdokoli oprávněn uložit svou životní vůli či plnou moc pro zdravotní péči do Centrálního registru předběžných opatření vedeného Spolkovou notářskou komorou¹⁰⁶ aniž by musely být tyto dokumenty zahrnuty v jednom společném dokumentu. Dle výroční zprávy Centrálního registru předběžných opatření vedeného Spolkovou notářskou komorou pro rok 2022 obsahovaly téměř všechny předběžné pokyny registrované v Centrálním registru předběžných opatření pokyn k péči a v 77,1 % všech registrací byla zaznamenána kombinovaná životní vůle.¹⁰⁷ Nově zapsáno tak bylo celkem 317 532 předběžných opatření, z toho 262 392 opatření bylo spojeno životní vůlí. Porovnáme-li vývoj počtu registrovaných kombinovaných životních vůlí, zjistíme, že ačkoli jejich počet pozvolna klesá, procentuální poměr vůči nově zapsaným předběžným opatřením mírně roste. Např. v roce 2014 bylo nově zapsáno 370 375 předběžných opatření, z toho 279 871 opatření bylo spojeno životní vůlí (tj. 75,6 %); v roce 2018 bylo nově zapsáno 382 029 předběžných opatření, z toho 281 601 opatření bylo spojeno životní vůlí (73,7 %) a v roce 2020 bylo nově zapsáno 390 437 předběžných opatření, z toho 307 055 opatření bylo spojeno životní vůlí (78,6 %), v roce 2022 byl procentuální poměr 82,6 %.¹⁰⁸

Shora uvedené statistiky naznačují, že institut životní vůle je německou společností hojně užíván. Lze se domnívat, že značnou roli sehrává četná aktivita nejrůznějších institucí a organizací, které dobrovolně vytvářejí příručky, pokyny či formuláře, čímž činí životní vůli lehce dostupnou pro širokou veřejnost. Například Spolkové ministerstvo spravedlnosti vydalo v červnu 2023 volně dostupnou příručku s názvem „Patientenverfügung: Die Broschüre Hilfestellung für Fragen“, v níž jsou kromě vysvětlení institutu životní vůle, náležitostí a návodu k její tvorbě obsaženy i vzory a textové moduly, které je možné využít k její tvorbě. Na příručce se podílela pracovní skupina s názvem Autonomie pacienta na konci života, pod vedením Klause Kutzera, bývalého předsedy Spolkového soudního dvora.¹⁰⁹ Na oficiálních webových stránkách Spolkové notářské komory a Spolkové komory lékařů jsou volně přístupné vzory a formuláře životních vůlí i plných mocí pro zdravotní péči, které jsou doplněny přehlednými a stručnými shrnutími všech potřebných informací. Kromě toho existuje mnoho

¹⁰⁶ Volně přeloženo z německého „Vorsorgeregister“.

¹⁰⁷ Zentrales Vorsorgeregister Jahresbericht 2022. In: *Bundesnotarkammer Zentrales Vorsorgeregister* [online]. [cit. 2023-10-15]. Dostupné z: <https://www.vorsorgeregister.de/footer/jahresbericht-und-statistik>.

¹⁰⁸ Gesamtanzahl der Vorsorgevollmachten und Anzahl der Neueintragungen in Deutschland von 2009 bis 2022. In: *Statista* [online]. [cit. 2023-10-15]. Dostupné z: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1295154/umfrage/gesamtanzahl-der-vorsorgevollmachten-und-anzahl-der-neueintragungen-in-deutschland/>.

¹⁰⁹ BUNDESMINISTERIUM DER JUSTIZ. *Patientenverfügung: Broschüre Hilfestellung für Fragen*. 2023.

webových stránek vytvořených organizacemi a společnostmi působícími na poli medicíny a péče o nemohoucí, které rovněž obsahují vysvětlení institutu životní vůle a skutečností s ní souvisejících, interaktivní formuláře, rubriky Často kladené otázky aj.¹¹⁰ Společným znakem všech zmíněných webových stránek je uživatelská přívětivost.

Webová stránka *www.patientenverfuegung.digital* nabízí službu uložení životní vůle do její databáze a současné vygenerování QR kódu ve formě samolepky, jejímž účelem je nalepení na občanský či zdravotní průkaz, aby v případě nouze lékaři mohli QR kód naskenovat a ihned se seznámit s obsahem pacientovy životní vůle. Jedná se o neoficiální alternativu k registraci životní vůle a plné moci pro zdravotní péči do Centrálního registru předběžných opatření. Novela spolkového notářského řádu ovšem od 1. ledna 2023 zavedla možnost ošetřujících lékařů nahlížet do Centrálního registru předběžných opatření prostřednictvím automatizovaného vyhledávání (§ 78b odst. 1 spolkového notářského řádu). Nyní tak ošetřující lékaři disponují možností kdykoli dohledat, zda pacient, který není při vědomí, zaregistroval v Centrálním registru předběžných opatření plnou moc k poskytování zdravotní péče či životní vůli.¹¹¹ Možnost lékařů urychleně dohledat informace o (ne)existenci životní vůle a jednat tak v souladu s vůlí pacienta je faktorem, který může přispět k motivaci jednotlivců životní vůli sepsat, neboť mají jistotu, že nebude opomenuta.

4.4. Judikatura

Stejně tak jako v České republice Ústavní soud hraje důležitou roli při výkladu zákonných ustanovení, v Německu tato role náleží Spolkovému soudnímu dvoru. Prostřednictvím své judikatury Spolkový soudní dvůr zajišťuje jednotnost, soudržnost a předvídatelnost rozhodnutí podřízených soudů, čímž ovlivňuje právní vývoj nejen v rámci Německa, ale i za jeho hranicemi v dalších evropských zemích. Jeho rozhodnutí často slouží jako referenční zdroje pro právníky a vědce na celém kontinentu, poskytují cenné poznatky o složitých právních otázkách a podporují harmonizaci v rámci evropského legislativního rámce.

Jelikož právní rámec ukončení život prodlužující péče prošel v Německu dlouhým vývojem, Spolkový soudní dvůr se ve své praxi zabýval řadou otázek, které byly pro aplikaci zákonných ustanovení o možnosti ukončení život prodlužující péče naprosto rozhodujícími,

¹¹⁰ Např. www.meinepatientenverfuegung.de, www.patientenverfuegungplus.de.

¹¹¹ Ärzteeinsichtsrecht. In: *Bundesnotarkammer Zentrales Vorsogeregister* [online]. [cit. 2023-10-15]. Dostupné z: <https://www.vorsogeregister.de/aerzteeinsichtsrecht-ab-112023>.

avšak nebyly zákonodárcem podrobně upraveny. Některé jeho závěry byly následně přetransformovány do zákonných ustanovení, některé nadále slouží jako interpretační vodítko.

4.4.1. Rozsudek Spolkového soudního dvora, 2 StR 454/09, ze dne 25. června 2010

Rozhodnutí Spolkového soudního dvora ze dne 25. června 2010, 2 Str 454/09, bylo pro německou společnost naprosto přelomové. Před jeho vynesením byla z trestního stíhání vyloučena pasivní eutanazie (ve formě opomenutí), avšak ukončení život prodlužující péče ze strany lékařů na základě pokynu obsaženého v životní vůli muselo být vždy trestně stíháno. V předmětném rozsudku ale Spolkový soudní dvůr stanovil, že jsou-li splněny zákonné požadavky na životní vůli dle § 1901a an. BGB (po novele nyní § 1827 an. BGB), není aktivní ukončení lékařské péče vedoucí ke smrti pacienta trestným činem. Spolkový soudní dvůr tak posílil právo na sebeurčení a umožnil plnou realizaci zamýšleného smyslu a funkce institutu životní vůle.

Paní K. byla po krvácení do mozku od října 2002 závislá na přístrojích, od té doby nereagovala, byla hospitalizována v pečovatelském domě a uměle vyživována prostřednictvím žaludeční sondy. V roce 2006 došlo k amputaci její levé ruky a v následujícím roce začala značně ztrácet na váze. Zlepšení zdravotního stavu se již nedalo očekávat. V roce 2002, těsně před významným zhoršením jejího zdravotního stavu, byla paní K. dcerou dotázána na její přání. Paní K. odpověděla, že pokud někdy upadne do bezvědomí a nebude se moci dále vyjadřovat, nechce žádná opatření prodlužující život v podobě umělé výživy a ventilace a nechce být napojena na žádné „hadičky“.

Paní K. byl ustanoven opatrovník, kterého dcera paní K. (paní G.) informovala o rozhovoru, který s matkou vedla a v němž paní K. vyjádřila svá přání ohledně nepokračování v život prodlužující péči. Paní G. rovněž opatrovníka informovala, že stejné přání sdílí i ona a její bratr, syn paní K. Opatrovník odmítl ukončit život prodlužující péči, která převážně spočívala v umělé výživě, neboť nebyl seznámen s přáním paní K., a na svém odmítnutí trval i po několika následných intervencích paní G.

Paní G. a její bratr byli následně ustanoveni opatrovníky paní K. a její přání konzultovali s ošetřujícím lékařem, jenž ukončení život prodlužující péče podpořil, neboť byl názoru, že v tu dobu již neexistovala lékařská indikace pro pokračování v umělé výživě. Tato snaha však narazila na odpor vedení a personálu pečovatelského domu. Poté, co ošetřující personál nedodržel výslovný příkaz lékaře k ukončení umělé výživy, navrhl nakonec ředitel pečovatelského domu kompromis. Aby bylo vyhověno morálním očekáváním všech

zúčastněných, měl personál zajišťovat pouze ošetrovatelské činnosti v užším slova smyslu, zatímco paní G. a její bratr měli sami zastavit umělou výživu, poskytovat nezbytnou paliativní péči a podporovat svou matku při umírání.

V tomto smyslu přestala být paní K. ke dni 20. prosince 2007 krmena sondou a příjem tekutin byl postupně snižován. Následujícího dne však byla umělá výživa dle pokynu vedení domova okamžitě obnovena. Advokát paní K. a jejího bratra jim telefonicky doporučil, aby hadičku vyživovací sondy přerázli, neboť účinné právní ochrany proti nezákonnému pokračování v život prodlužující péči nelze v krátké době dosáhnout. Paní G. se touto radou řídila a za pomoci svého bratra hadičku přestříhla. Poté, co to po několika minutách zjistil ošetřující personál, byla paní K. proti vůli svých dětí na příkaz státního zástupce převezena do nemocnice, kde jí byla zavedena nová PEG sonda a obnovena umělá výživa. Tam 5. ledna 2008 zemřela přirozenou smrtí v důsledku svého onemocnění.

Zemský soud posoudil jednání advokáta jako pokus o zabití spáchaný společně s paní G. Paní G. byla následně obžaloby zproštěna, neboť s ohledem na právní rady advokáta jednala v nezaviněném právním omylu, tedy bez zavinění. Argumentace advokáta, že se jednalo o upuštění od pokračování v umělé výživě, a tedy o pasivní eutanázii, která byla v dané době přípustná, nebyla dle zemského soudu důvodná, neboť přestřížení hadičky PEG sondy považoval za aktivní úkon, a proto upřel souhlasu paní K. ospravedlňující účinek. V té době aktuální literatuře a judikatuře převládal názor, že přípustná pasivní eutanazie vyžaduje vždy opomenutí v právním smyslu, aktivní jednání v přirozeném smyslu by proto mělo být vždy trestné jako protiprávní zabití ve smyslu §§ 212 a 216 německého trestního zákoníku¹¹².

Spolkový soudní dvůr v citovaném rozsudku ovšem zaujal opačné stanovisko a kritérium založené na vnějších projevech jednání a opomenutí pro rozlišení (ne)oprávněného způsobení smrti se souhlasem nebo předpokládaným souhlasem dotčeného pacienta neposoudil jako rozhodné. Podle svého přirozeného a společenského významu se ukončení léčby neomezuje na pouhou nečinnost, nýbrž může a bude téměř pravidelně zahrnovat celou řadu aktivních a pasivních jednání, jejichž klasifikace podle kritérií vypracovaných v dogmatice a judikatuře k trestným činům spočívajícím v opomenutí podle § 13 německého trestního zákoníku je problematická a může částečně záviset na pouhé shodě okolností. Je proto vhodné a nezbytné shrnout všechna jednání spojená s ukončením léčby do normativně-hodnotícího obecného pojmu *ukončení léčby*, který vedle objektivních prvků jednání zahrnuje i subjektivní cíl

¹¹² Strafgesetzbuch vom 13. November 1998, BGBl. I S. 3322.

jednajícího ukončit již započatou život prodlužující péči nebo omezit její rozsah, a to v souladu s vůlí pacienta. Pokud totiž pacient může požadovat nezahájení léčby, musí to platit i pro ukončení léčby, která není (nebo již není) žádoucí, a to bez ohledu na to, zda má být provedena upuštěním od dalších lékařských zákroků nebo aktivním jednáním, jako je vypnutí dýchacího přístroje nebo odstranění vyživovací sondy.

Spolkový soudní dvůr vyložil, že předpokladem eutanazie spočívající ve vynechání, omezení nebo ukončení život prodlužující péče je skutečnost, že dotyčná osoba trpí život ohrožující nemocí a že dané opatření je z lékařského hlediska vhodné pro zachování nebo prodloužení života. Úmyslné úkony ukončující život, které jsou provedeny mimo takový kontext léčby nemoci, nejsou od počátku ospravedlnitelné souhlasem. K tomu, aby byl úkon eutanazie oprávněný, je rovněž nutné, aby udělený souhlas objektivně a subjektivně přímo souvisel s léčbou ve výše uvedeném smyslu. Patří sem pouze nezahájení život prodlužující péče nebo její ukončení, jakož i úkony v podobě tzv. nepřímé eutanazie, k nimž dochází při akceptaci možné předčasné smrti jako vedlejšího účinku lékařsky indikovaného paliativního opatření.

Právo jednotlivce na sebeurčení opravňuje osobu k obraně proti nežádoucím zásahům do její tělesné integrity a do neovlivnitelného průběhu jejího života a smrti. Nepřiznává jí však žádné právo či dokonce nárok požadovat, aby třetí osoby zasahovaly do jejího života samostatně bez jakékoli souvislosti s lékařskou péčí. O oprávněnosti na základě souhlasu lze proto uvažovat pouze tehdy, pokud se zásah omezuje na (znovu)nastolení stavu, který umožňuje již započatému chorobnému procesu probíhat tak, že zmírňuje utrpení, ale neléčí (nebo již neléčí) nemoc, takže pacient je nakonec ponechán napospas smrti.

Advokát byl Spolkovým soudním dvorem zproštěn obžaloby.

4.4.2. Rozsudek Spolkového soudního dvora, VI ZR 13/18, ze dne 2. dubna 2019

V předmětném sporu se žalobce, jakožto syn a jediný dědic pacienta, domáhal náhrady majetkové a nemajetkové újmy v souvislosti s umělou výživou poskytovanou pacientovi v letech 2010 a 2011. Pacient trpěl pokročilým stadiem demence a v roce 2006 byl svěřen do péče v domově důchodců, během níž mu byla z důvodu podvýživy a dehydratace organismu zavedena PEG sonda, jejímž prostřednictvím byl až do své smrti vyživován. Pacient neměl sepsanou životní vůli a jeho vůli vztahující se k poskytování život prodlužující péče nebylo možné spolehlivě určit, neboť mu byla diagnostikována mutistická porucha, která od roku 2008 zcela znemožňovala komunikaci. Pacient v průběhu roku 2008 začal trpět řadou dalších onemocnění, která rapidně zhoršila jeho stav, proto mu od listopadu 2008 byly pravidelně

předepisovány léky proti bolesti na bázi opioidů. Během let 2010 a 2011 se pacientův zdravotní stav rychle zhoršoval, v nemocnici následně zemřel v říjnu 2011.

Dle žalobcovy argumentace nebyla výživa sondou PEG od počátku roku 2010 lékařsky indikována ani odůvodněna žádným zjistitelným přáním pacienta, ale vedla výhradně k nesmyslnému prodlužování pacientova utrpení zapříčiněného jeho nemocí za současné absence jakékoli vyhlídky zlepšení zdravotního stavu. Žalovaný, pacientův praktický lékař, který poskytoval pacientovi péči, proto byl dle názoru žalobce povinen změnit léčebný cíl tak, aby pacientovi umožnil zemřít v rámci paliativní péče následující po ukončení umělé výživy. Dále žalobce tvrdil, že žalovaný dostatečně neinformoval ošetřovatele v pečovatelském domě o tom, že indikace pro poskytování umělé výživy (již) neexistuje. Tím, že bylo pokračováno ve výživě (a tedy v bolesti a utrpení), došlo k porušení pacientových práv. Kromě nároku na náhradu za bolest a utrpení se žalobce domáhal i náhrady vynaložených nákladů na léčbu a péči poskytovanou ve sporném období, které by bez léčby nevznikly, neboť pacient by v takovém případě již nebyl naživu.

Úvahy soudu směřovaly k základní otázce, zda by bylo lepší pokračovat v umělé výživě, nebo raději nechat pacienta zemřít. Pro její zodpovězení se stala úvaha, zda (pokračující) život, byť s vážným poškozením zdraví a utrpením, může ve srovnání se smrtí nebo „neexistencí“ pacienta představovat újmu v právním smyslu. Porušení práva na ochranu integrity pacienta, kterému byla dlouhodobě a bez jeho souhlasu podávána strava pomocí výživové sondy, samo o sobě odůvodňuje odškodnění za bolest a utrpení, které v daném případě bylo prohloubeno tím, že pacient trpěl po dobu 21 měsíců až do své smrti rozsáhlým zhoršením zdravotního stavu. Ačkoli žalovaný nebyl odpovědný za pacientův špatný zdravotní stav, byl odpovědný za to, že pacient musel v tomto stavu nadále žít.

Spolkový soudní dvůr v projednávané věci pro účely zjištění (ne)existence škody porovnával stávající stav se stavem, který by existoval bez škodné události. Jelikož nebylo možné umožnit pacientovi pokračovat v životě bez utrpení nebo s menším utrpením, soud musel porovnávat na jedné straně pokračování pacientova života v důsledku poskytování umělé výživy, avšak se značným utrpením, na straně druhé stav, který by nastal, kdyby byla umělá výživa ukončena, tedy s pacientovou smrtí. Spolkový soudní dvůr však připomněl, že lidský život je nejvyšší právní hodnotou a je bezpodmínečně hoděn ochrany, pročež nikdo není oprávněn posuzovat jeho hodnotu. Je proto zakázáno kvalifikovat život - i život s utrpením - jako újmu a škoda tak proto dle Spolkového soudního dvora škoda nemohla vzniknout.

Spolkový soudní dvůr dále vyjádřil významný názor vztahující se k otázce střetu mezi právem pacienta na sebeurčení a povinností státu chránit lidský život. Smrt již dávno není pouhou osudovou událostí, nýbrž výsledkem lidského rozhodnutí, neboť proces umírání je stále více závislý na rychle se vyvíjejících metodách lékařské vědy. Ústavní požadavek, aby pacienti nebyli považováni za objekty, ale za subjekty zdravotní péče, znamená, že mají právo v jakékoli fázi života, včetně jeho konce, sami rozhodnout, zda chtějí vyhledat lékařskou pomoc. Německý právní řád proto zachovává respekt k vůli pacienta ve věcech rozhodnutí o (ne)pokračování v poskytování zdravotní péče i po vzniku jeho neschopnosti udělit souhlas. Pokud je vůle pacienta upustit od život prodlužující péče a umožnit mu tak zemřít, zakládá to právo na obranu proti pokračování v takové péči. Povinnost státu chránit život podle čl. 2 odst. 2 věty první základního zákona¹¹³ musí ustoupit před právem pacienta na sebeurčení, a to i v případě, že by bez ukončení péče stále existovala vyhlídka na pacientovo uzdravení. Nicméně ani v takovém případě není možné považovat pokračování pacientova života a s ním nevyhnutelně spojené utrpení za újmu, neboť tuto újmu nelze od pacientova života oddělit – podobně jako například vyživovací povinnost rodičů. Byť tedy sám pacient může považovat svůj život za nedůstojný, ústavní pořádek zakazuje všem státním orgánům, dojdou-li k takovému úsudku v rámci své činnosti, aby jej odůvodňovaly tím, že takový život je újmou.

Spolkový soudní dvůr však podotýká, že ačkoli čl. 1 odst. 1 základního zákona zakazuje, aby existence osoby jako taková byla považována za škodu, není ústavněprávně vyloučeno, aby ekonomická zátěž spojená s existencí osoby byla za určitých okolností považována za majetkovou újmu. Povinnost lékaře informovat ošetřovatele pacienta, který není schopen dát souhlas, o tom, že by se mohlo uvažovat o ukončení život prodlužující péče, slouží výhradně k ochraně práva pacienta na sebeurčení. Účelem povinnosti nepotvrdit nesprávnou léčebnou indikaci je zabránit tomu, aby byl proces umírání zbytečně ztěžován. Tyto povinnosti proto nemají primárně za cíl zabránit ekonomické zátěži spojené s pokračováním života a případným utrpením, které je životu vlastní, a nemohou tedy sloužit k tomu, aby byl dědicům zachován co možná nezmenšený majetek pacienta. Proto právo na náhradu nákladů za péči o pacienta v letech 2010 a 2011, kterého se žalobce dovolával, nebylo žalobci přiznáno.

¹¹³ Překlad z německého Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland, který je obdobou ústavy pro Spolkovou republiku Německo.

4.4.3. Rozsudek Spolkového soudního dvora, XII ZB 61/16, ze dne 6. července 2016

Rozhodnutí Spolkového soudního dvora, XII ZB 61/16, se zabývá problematikou životní vůle a plné moci pro zdravotní péči. V dané věci Spolkový soudní dvůr vyslovil závěr, který je pro praxi naprosto zásadní: (i) z plné moci musí být zřejmé, že příslušné rozhodnutí o budoucích lékařských zákrocích může být spojeno s odůvodněným rizikem smrti nebo vážného a dlouhodobého poškození zdraví, a (ii) písemné prohlášení, že si osoba „nepřeje žádná opatření k udržení života“, samo o sobě neobsahuje konkrétní rozhodnutí dotyčné osoby, které je nezbytné pro závaznost životní vůle, nicméně požadovanou konkretizaci v tomto ohledu lze zajistit pojmenováním konkrétních lékařských zákroků nebo odkazem na dostatečně konkrétní onemocnění či zdravotní stav.

V předmětném sporu pacientka prodělala mozkovou mrtvici a následně jí byla zavedena PEG sonda. Poté byla přijata do pečovatelského domu a v roce 2013 po sérii epileptických záchvatů ztratila schopnost verbální komunikace. Pacientka měla tři dcery, její manžel v roce 2013 zemřel. Pro budoucí účely v roce 2003 sepsala životní vůli s následujícím obsahem: „*V případě, že (...) již nebudu schopna vyjádřit svou vůli z důvodu bezvědomí nebo poruchy vědomí (...), sděluji své příkazy: 1. Dokud bude existovat reálná vyhlídka na zachování snesitelného života, očekávám lékařskou a ošetrovatelskou pomoc v co nejširším rozsahu. 2. Na druhou stranu si přeji, aby se od život prodlužující péče upustilo, pokud bude lékařsky jednoznačně prokázáno, že:*

- (i) jsem v nevyhnutelném procesu umírání, v němž by jakákoli život prodlužující péče prodloužila mé umírání nebo utrpení, a to bez vyhlídky na zlepšení, nebo*
- (ii) neexistuje šance, že by došlo k znovunabytí mého plného vědomí, nebo*
- (iii) v důsledku nemoci nebo úrazu došlo k vážnému trvalému poškození mozku, nebo*
- (iv) dochází k trvalému selhání životně důležitých funkcí mého těla, které nelze zvrátit.*

Odmítám aktivní eutanazii.“

V téže životní vůli pacientka udělila jedné ze svých dcer plnou moc pro případ, že nebude schopna formulovat nebo vyjádřit svou vůli, a to s následujícím zmocněním: „*(...) aby za mě projednala veškerá potřebná rozhodnutí s mým ošetřujícím lékařem (...). Pověřená osoba by měla vyjádřit má přání a pokyny v souladu s touto životní vůlí a vznést mým jménem námitky, které by měl lékař (...) vzít v úvahu.“* Plnou moc i životní vůli následně v roce 2011 v totožném znění obnovila. Dále si pacientka a její manžel v roce 2003 formou notářského zápisu navzájem udělili společnou plnou moc, v níž je uvedeno, že „*[p]lná moc obsahuje oprávnění rozhodovat*

o ukončení život prodlužující péče. Byli jsme informováni, že za určitých úzce vymezených podmínek takové rozhodnutí lze zohlednit. V případě nevyléčitelného onemocnění neupřednostňujeme život prodlužující péči, pokud je zřejmé, že zlepšení zdravotního stavu nelze očekávat. Osoby udělující plnou moc si přejí vhodnou a zejména bolest tišící léčbu, nikoli však umělé prodlužování života pomocí přístrojů.“

Následně však došlo ke sporu mezi jednou z dcer, jakožto zplnomocněným zástupcem, ošetřujícím lékařem a zbylými dvěma dcerami o to, zda má být život prodlužující péče ukončena či nikoli a zda jsou k učinění takového rozhodnutí udělené plné moci dostačující.

Spolkový soudní dvůr postavil najisto, že požadavek vyjádření rizikové situace v plné moci jasně vyplývá z účelu zákona. Jednak by z textu plné moci mělo být zmocniteli jednoznačně zřejmé, že na zmocněnce přenáší rozhodovací pravomoc (také) pro situace, kdy hrozí smrt nebo vážné a dlouhodobé poškození zdraví. Na druhou stranu by z textu plné moci měly třetí osoby bez pochybností pochopit, že je v souladu s vůlí zmocnitele svěřit zmocněnci rozhodování v otázkách zdravotní péče, zejména v situacích, kdy se doslova jedná o život nebo smrt. Notářsky ověřená plná moc zákonné podmínky splňovala, u soukromé plné moci se tím Spolkový soudní dvůr zabýval dále.

Vzhledem k tomu, že texty z roku 2003 a 2011 nazvané „Plná moc“ obsahují pouze oprávnění „projednat“ jménem pacientky potřebná rozhodnutí s lékaři, mohly by být chápány tak, že zmocněnci není v těchto dokumentech přiznáno právo konečného rozhodnutí. Spolkový soudní dvůr připomněl, že plná moc pro zdravotní péči může vždy stanovit další práva a povinnosti zmocněnce nebo podrobněji specifikovat jejich rozsah. Kromě toho i v životní vůli lze stanovit povinnosti zmocněnce při rozhodování o život prodlužující péči, např. že by se navzdory konkrétním pokynům obsaženým v životní vůli tyto neměly přímo uplatňovat, ale že o péči a jejím rozsahu by měl vždy rozhodovat zmocněnec.

Následně se Spolkový soudní dvůr zabýval otázkou závaznosti životní vůle. Ta má přímou závaznost ve smyslu § 1901 a odst. 1 BGB pouze tehdy, pokud obsahuje autorovo konkrétní rozhodnutí o souhlasu či nesouhlasu s určitými lékařskými zákroky, které ještě bezprostředně nehrozí. Za od počátku nedostačující pokyny lze považovat pokyny příliš obecné, jako např. žádost o umožnění nebo povolení důstojné smrti, neočekává-li se, že léčba bude úspěšná. Požadavky na konkrétnost životní vůle však nesmí být přehnané. Nelze brát v potaz, zda autor předvídá vývoj svého života v roli pacienta či předpokládá případné pokroky v medicíně.

Dle Spolkového soudního dvoru tak prohlášení obsažená v životní vůli ani v obou plných mocích nelze považovat za závazné projevy vůle směřující k ukončení umělé výživy. Neodkazují na konkrétní zdravotní stav či lékařské zákroky, ale spíše obecně pojmenovávají „opatření prodlužující život“. Ani v kombinaci s dalšími údaji z nich nevyplývá konkrétní rozhodnutí o život prodlužující péči. Notářsky ověřená plná moc odkazuje na „nevyléčitelné onemocnění“, avšak pacientka se v takovém zdravotním stavu nenachází. Životní vůle alternativně odkazuje na čtyři různé situace, z žádné z nich však nelze vyvodit závěry o vůli pacientky vůči konkrétním lékařským zákrokům, v tomto případě umělé výživě pomocí PEG sondy.

Za shora uvedených skutkových okolností Spolkový soudní dvůr uzavřel, že pojem „život prodlužující péče“ obsažený v životní vůli a v plné moci postrádá konkrétnost požadovanou pro ukončení poskytování umělé výživy, a to i při zohlednění zbylého obsahu dokumentů. Podle textu soukromé písemné plné moci obnovené v roce 2011, krátce před mozkovou příhodou pacientky, si pacientka pouze přála, aby její přání vyjádřená v životní vůli byla zahrnuta do procesu rozhodování a náležitě zohledněna, což znamená, že zmocněnec je životní vůlí vázán pouze v omezeném rozsahu a má tedy prostor pro uvážení při rozhodování a při dialogu s ošetřujícím lékařem. Kromě toho životní vůle svým odkazem na „zachování snesitelného života“ jakož i užitím vágního pojmu „vážné“ trvalé poškození ponechává značný prostor pro její výklad.

4.4.4. Rozsudek Spolkového soudního dvora, XII ZB 107/18, ze dne 14. listopadu 2018

V roce 2008 došlo u pacientky k cévní mozkové příhodě a následně hypoxické zástavě oběhu, v důsledku čehož pacientka upadla do kómatu a stala se závislou na umělé výživě a hydrataci. V tomto stavu setrvala až do doby sporu. V roce 1998 pacientka sepsala životní vůli, v níž mj. vyjádřila pokyny následujícího znění: *„Dokud bude existovat reálná vyhlídka na zachování snesitelného života, očekávám lékařskou a ošetrovatelskou pomoc v co nejširším rozsahu. Na druhou stranu si přeji, aby se od život prodlužující péče upustilo, pokud bude lékařsky jednoznačně prokázáno, že:*

- (i) jsem v nevyhnutelném procesu umírání, v němž by jakákoli život prodlužující péče prodloužila mé umírání nebo utrpení, a to bez vyhlídky na zlepšení, nebo*
- (ii) neexistuje šance, že by došlo k znovunabytí mého plného vědomí, nebo*
- (iii) že v důsledku nemoci nebo úrazu došlo k vážnému trvalému poškození mozku, nebo*
- (iv) dochází k trvalému selhání životně důležitých funkcí mého těla, které nelze zvrátit.*

V takových případech by léčba a péče měly být zaměřeny na zmírnění bolesti, úzkosti a strachu, a to i přestože nelze vyloučit, že nezbytná léčba bolesti mi zkrátí život. (...) Aktivní eutanazii odmítám.“

V téže listině pacientka pro případ, že by nebyla schopna formulovat nebo vyjádřit svou vůli, zmocnila svého syna, aby projednal všechna potřebná rozhodnutí s ošetřujícím lékařem a aby jménem pacientky vyjádřil její přání odpovídající obsahu životní vůle a případně vznesl námítky, které by měl lékař vzít v úvahu.

V blíže neurčené době mezi rokem 1998 a mrtvicí pacientka opakovaně sdělovala různým rodinným příslušníkům a známým, že nechce být uměle vyživována a takto udržována při životě, že raději zemře. Říkala, že ve své životní vůli projevila přání, aby k tomu nedošlo. Pacientce se v roce 2008 (již po mrtvici) podařilo jednou promluvit, i přestože měla zavedenou tracheostomickou rourku, a pronesla slova: „*Chci umřít*“. V roce 2012 pacientčin syn navrhl, aby byla poskytována život prodlužující péče ukončena, manžel ovšem oponoval.

Spolkový soudní dvůr při hodnocení životní vůle nejprve vyjádřil názor, že formulace, podle níž si pacientka nepřeje žádnou život prodlužující péči, bude-li z lékařského hlediska zřejmé, že nemá šanci znovu nabýt vědomí, je poměrně obecná, a proto je třeba se jí zabývat. Odkaz na popis zdravotního stavu ve znění: „*(...) neexistuje šance, že by došlo k znovunabytí mého plného vědomí*“ Spolkový soudní dvůr považoval za dostatečně konkrétní, přičemž formulace této části životní vůle rovněž implikuje, že pacientka zamýšlela udělit souhlas i k ukončení život prodlužující péče. Bez povšimnutí by ovšem neměla zůstat věta: „*Aktivní eutanazii odmítám*“, která by mohla být v rozporu s předchozím tvrzením.

Podle provedených šetření a výslechu svědků lze předpokládat, že pacientka byla proti umělé výživě. I přestože však všichni svědci shodně uvedli, že o ukončení konkrétní, již určitou dobu poskytované, život prodlužující péče s pacientkou nehovořili a pacientka se k tomu sama nevyjadřovala, nelze z toho vyvodit závěr, že by to pacientka odmítala. Proto soud vyloučil, že by pacientka chtěla prohlášením „*Aktivní eutanazii odmítám*“ zpochybnit své přání neposkytovat v uvedených případech umělou výživu.

V otázce míry konkretizace pokynů uvedených v životní vůli soud odkázal na své rozhodnutí XII ZB 61/16, ze dne 6. července 2016 (viz kapitola 4.4.3. výše) a nad rámec toho poznamenal, že tím, že pacientka spojila svá ustanovení o lékařských zákrocích, s nimiž souhlasí či nesouhlasí, s lékařsky jednoznačným zjištěním o absenci vyhlídek na znovunabytí vědomí, popsala dostatečně konkrétní zdravotní stav, v němž by se měla životní vůle uplatnit.

Životní vůle tedy obsahovala účinný souhlas s ukončením umělé výživy a hydratace, o což žádal syn pacientky.

Soud zohlednil i znalecký posudek, dle kterého neexistovala žádná šance, že by se pacientka probrala z bezvědomí, neboť se zjevně nacházela ve stavu těžkého poškození mozku, kdy funkce mozku – alespoň pokud se jedná o schopnost vědomě vnímat, zpracovávat a reagovat na podněty – zcela zanikly. Zachovány byly pouze struktury a funkce mozkového kmene, které vytvářejí bdělost postiženého a vedou k pozorovaným spontánním pohybům a reflexům na vnější podněty, které však nepodléhají vědomé kontrole. Následně Spolkový soudní dvůr vyslovil závěr, že ukončení život prodlužující péče je v souladu s pacientčinou životní vůlí.

Nad rámec shora uvedeného bylo v dovolání namítáno, že odvolací soud při výkladu životní vůle nerespektoval uznávanou výkladovou zásadu a vycházel ze svědeckých výpovědí o vůli pacientky, aniž by vzal v úvahu, že tvrzená pacientčina vůle nebyla explicitně vyjádřena v textu životní vůle. Takový postup je naopak dle Spolkového soudního dvora správný. Podle dřívější judikatury Spolkového soudního dvora musí být listiny obsahující prohlášení vůle, na něž je kladen požadavek dodržení zákonem stanovené formy, vykládány v souladu s obecnými zásadami. K okolnostem mimo listinu pak lze přihlídnout pouze tehdy, pokud byla příslušná vůle prohlašující strany vyjádřena v listině splňující formální požadavky alespoň nedokonale nebo implicitně. Výklad životní vůle učiněný odvolacím soudem proto může dovolací soud v zásadě přezkoumat pouze z toho hlediska, zda byl při výkladu plně zohledněn důkazní materiál, zda nebyla porušena zákonná nebo obecně uznávaná výkladová pravidla, jiné zásady nebo zda výklad není založen na procesních chybách.

5. Srovnání právní úpravy ukončení život prodlužující péče v České republice a Spolkové republice Německo

V kapitole 3. této práce autorka dospěla k názoru, že ustanovení § 101 občanského zákoníku lze na základě analogie užít i v případech rozhodování o ukončení život prodlužující péče, avšak nelze opomenout řadu nejasností, které se pojí s jeho stávající formulací a absencí navazující procesní úpravy. Proto bude v této kapitole přistoupeno ke srovnání právní úpravy ukončení život prodlužující péče v České republice a Spolkové republice Německo.

Při rekodifikaci občanského zákoníku sloužil jako základní obecný ideový zdroj návrh občanského zákoníku bývalého Československa z r. 1937, který vzhledem k událostem následujícím po mnichovské dohodě nebyl přijat. Z koncepčního hlediska má význam, že tento vládní návrh sledoval modernizační revizi rakouského všeobecného zákoníku občanského (ABGB) z r. 1811 v jeho konfrontaci s novějšími evropskými zákoníky, a to zejména německým a švýcarským. Jednalo se ovšem o myšlenkově soudržný návrh s jasným filosofickým zázemím převzatým z rakouského, německého a švýcarského zákoníku, koncepčně navazující na tradice středoevropského právního myšlení.¹¹⁴ Pro účely srovnání právní úpravy ukončení život prodlužující péče tak byla vybrána právě Spolková republika Německo, neboť německý občanský zákoník byl užit jako jedno z východisek a inspirací při tvorbě současného českého občanského zákoníku.

5.1. Porovnání právní úpravy ukončení život prodlužující péče v Spolkové republice Německo a v České republice

Z předchozích kapitol je patrný rozdíl v zákonné úpravě ukončení život prodlužující péče v České republice a ve Spolkové republice Německo. Tento rozdíl spočívá v míře regulace ukončení život prodlužující péče, přičemž německá právní úprava je adresná, bezrozporná a v klinické praxi hojně využívaná. Česká legislativa v tomto ohledu zcela zaostává.

Německá právní úprava obsahuje institut životní vůle („Patientenverfügung“), jehož prostřednictvím mohou jednotlivci realizovat své právo na sebeurčení v nejširší možné míře. Plnoletá osoba kompetentní souhlasu tak může písemně vyjádřit, zda souhlasí nebo zakazuje určitá vyšetření svého zdravotního stavu, léčebné postupy nebo lékařské zákroky, které v době udělení souhlasu ještě nehrozí. Je-li toto vyjádření dostatečně určité a obsahuje-li vlastnoruční

¹¹⁴ ELIÁŠ, Karel. Aktualizovaná důvodová zpráva k novému občanskému zákoníku - obecná část: Hlavní zásady navrhované právní úpravy. In: ELIÁŠ, Karel a kol. *Nový občanský zákoník s aktualizovanou důvodovou zprávou a rejstříkem*. Ostrava: Sagit, 2012, s. 47. ISBN 978-80-7208-922-2.

podpis, stává se pro budoucí rozhodování v situacích pacientovy neschopnosti udělit souhlas závazné. Německý občanský zákoník pro životní vůli nestanovuje nikterak složité formální a obsahové požadavky. Z judikatury soudů lze dovodit, že jádrem mnoha sporů bývá nejčastěji výklad obsahu životní vůle, protože soudy jsou vždy vedeny zásadou *in dubio pro vita*.

V české právní terminologii nenajdeme žádný ustálený termín ani právní institut, který by odpovídal institutu životní vůle. Nejblíže k němu má institut dříve vysloveného přání. Dle dikce § 36 odst. 5 zákona o zdravotních službách se však dříve vysloveným přáním nelze řídit, pokud nabádá k postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti či pokud již byly započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušeni (v důsledku respektování dříve vysloveného přání) by vedlo k aktivnímu způsobení smrti. Dříve vyslovené přání tak nemůže sloužit v situacích rozhodování o ukončení život prodlužující péče a zároveň český právní řád neobsahuje žádnou alternativu.

Zastoupení pacienta nacházejícího se ve stavu nezpůsobilosti souhlasu může být ve Spolkové republice Německo realizováno ve třech formách – pacientovi je ustanoven opatrovník, pacient v plné moci pro zdravotní péči předem zmocnil osobu oprávněnou za něj jednat nebo je uplatněno vzájemné zástupčí právo manželů ve věcech zdravotní péče. Zákon stanovuje pomyslnou hierarchii mezi těmito alternativami, přičemž opatrovnictví je vůči plné moci pro zdravotní péči subsidiární. Pacientův zástupce disponuje i právem rozhodnout o ukončení život prodlužující péče poskytované pacientovi, přičemž je bezpodmínečně vázán obsahem životní vůle či pacientovou domnělou vůlí za současného zohlednění pacientových morálních a etických hodnot a názorů.

Na problematiku zástupného rozhodování v České republice je potřeba nahlížet na dvou úrovních: (i) jednak na pacienty s omezenou svéprávností, jimž byl ustanoven opatrovník a (ii) jednak na pacienty, kteří nejsou způsobilí udělit (ne)souhlas s poskytováním zdravotních služeb, ať už přechodně nebo trvale, jejichž svéprávnost není omezena rozhodnutím soudu. U pacientů se soudem omezenou svéprávností se přirozeně jeví jako možné, aby za pacienta (ne)souhlas udělil opatrovník, který mu byl soudem určen. K rozhodnutí o zásazích do integrity opatrovance, s výjimkou zákroků bez závažných následků, potřebuje opatrovník předchozí souhlas opatrovnické rady.¹¹⁵ Naproti tomu zákon o zdravotních službách skrze §§ 33 a 34 umožňuje pacientovi při přijetí do péče určit osoby, které (mimo jiné) mohou v případech, kdy pacientův zdravotní stav neumožňuje vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb,

¹¹⁵ § 480 odst. 1 občanského zákoníku.

tento souhlas, popř. nesouhlas, udělit. Český zákonodárce tak stanovuje odlišný standard pro v zásadě totožné rozhodnutí v totožné situaci, a to s tím rozdílem, zda rozhoduje opatrovník či zástupce. Opatrovník je limitován souhlasem opatrovnické rady, kdežto pacientův zástupce žádný další souhlas či potvrzení nepotřebuje. Právní úpravu v České republice tedy nelze považovat za příliš konzistentní a srozumitelnou, což v praxi způsobuje obavu a nejistotu poskytovatelů zdravotních služeb spočívající zejména v tom, že nedisponují efektivním právním nástrojem, jak rozhodnutí zástupce nechat přezkoumat.¹¹⁶ Nad rámec shora uvedeného zákon o oprávnění zástupce udělit souhlas s ukončením život prodlužující péče mlčí a přispívá tak k nejistotě.

Ingerence soudu je ve Spolkové republice Německo obligatorní vždy, rozhoduje-li se o ukončení život prodlužující péče. Avšak výjimkou jsou situace, kdy mezi lékařem a pacientovým zástupcem existuje shoda na udělení, odmítnutí nebo odvolání souhlasu s život prodlužující péčí, které je plně v souladu s životní vůlí pacienta. V takovém případě se přivolení soudu nevyžaduje. Rozhodne-li se zástupce i přesto obrátit na soud, výsledkem je pouze potvrzení, že soudní přivolení k ukončení život prodlužující péče není nutné.

V České republice nenajdeme obdobu německé právní úpravy. Pokud by bylo přistoupeno k závěrům autorky o možném užití § 101 občanského zákoníku, znamenalo by to, že ingerence soudu je vyžadována vždy bez výjimky. V tu chvíli však zcela přirozeně vyvstává otázka, zda by bylo v silách justice náležitě rozhodnout o každém požadovaném přivolení k ukončení život prodlužující péče, neboť takových případů je bezesporu mnoho a rozhodnutí soudu má v případech ukončení život prodlužující péče nezvratné a závažné následky, (nejen) proto vyžaduje vysokou míru opatrnosti a důkladného posouzení všech relevantních skutečností.

Jako pozitivum autorka vnímá široké zapojení německé odborné veřejnosti¹¹⁷ do šíření informací o problematice rozhodování na konci života, a to zejména o životní vůli. Zapojené subjekty poskytují lidem srozumitelné a stručné vysvětlení institutu životní vůle společně s pokyny k její tvorbě nejčastěji prostřednictvím webových stránek, brožur a informačních materiálů, vytváří ale i interaktivní šablony pro životní vůli či pro plnou moc pro zdravotní péči. Díky takto rozsáhlému šíření informací se zvyšuje povědomí veřejnosti o významu životní vůle a zároveň se snižuje obava vyvstávající z právních otázek souvisejících se zdravotní péčí

¹¹⁶ STEINLAUF, Barbora. In: *Právo a péče v závěru života.: Rozhodování na pomezí intenzivní medicíny a paliativní péče*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2022, s. 91. ISBN 978-80-7598-714-3.

¹¹⁷ Zejména Spolkové ministerstvo spravedlnosti, Spolkové ministerstvo zdravotnictví, Spolková notářská komora, celá řada advokátních a notářských kanceláří a neziskových organizací.

na konci života. Kvalitní informovanost veřejnosti a dostupnost relevantních materiálů zvyšuje důvěru ve spravedlivé a transparentní uplatňování právních předpisů upravujících rozhodnutí na konci života, čímž se posiluje právní jistota a ochrana osobní svobody jednotlivců. Autorka je toho názoru, že v tomto ohledu by se Česká republika mohla inspirovat Spolkovou republikou Německo a pokusit se složitou a komplexní problematiku rozhodování na konci života přiblížit veřejnosti obdobným způsobem, tedy srozumitelně, přehledně, interaktivně a uživatelský přívětivě.

Za nedostatek německé právní úpravy autorka považuje dobrovolnost pravidelné aktualizace životní vůle. Ačkoli zákonodárce v důvodové zprávě k § 1827 BGB uvádí, že pravidelná aktualizace by byla významnou pomůckou k výkladu životní vůle ve sporných situacích, povinnost tak činit neukládá. Autorka je toho názoru, že pravidelná aktualizace životní vůle je zcela zásadní pro zajištění její relevance. Změny v diagnóze či nově dostupné léčebné metody mohou dramaticky ovlivnit preference týkající se léčby a péče. Kromě toho v průběhu života mnohdy dochází ke značným proměnám v hodnotách a postojích jednotlivce. Navíc nelze vyloučit riziko, že autor životní vůle zapomene, že takový dokument kdysi vytvořil, což může (ale samozřejmě nemusí) vést ke kolizi mezi jeho pozdější vůlí a skutečně poskytovanou péčí, která odpovídá pokynům vyjádřeným v zapomenuté životní vůli obsahující pokyny odlišné od autorovy pozdější skutečné vůle. I přestože je aktuálnost obsahu životní vůle ověřována zejména výpověďmi osob blízkých, nelze se spoléhat na to, že autor s těmito osobami probíral osobní a závažné téma péče v závěru života.

5.2. Nedostatky českého právního rámce ukončení život prodlužující péče

Po srovnání obou právních úprav autorka dospívá k závěru, že právní úprava ukončení život prodlužující v České republice péče není dostačující. I pokud by byl přijat autorčin názor, že § 101 občanského zákoníku lze na základě analogie aplikovat i na případy ukončení život prodlužující péče, stále zůstávají mnohé interpretační a aplikační nejasnosti vztahující se k souvisejícím zákonným ustanovením. V důsledku toho toto ustanovení není v klinické praxi téměř vůbec využíváno, což potvrzují mimo jiné informace získané od obvodních soudů. K 31. květnu 2019 byla vedena pouze čtyři řízení ve věci přivolení soudu k zásahu do integrity pacienta.¹¹⁸ Stávající legislativa by proto měla být změněna tak, aby představovala efektivní nástroj, který bude v praxi skutečně využíván, a to nejen poskytovateli zdravotních služeb, ale

¹¹⁸ STEINLAUF, Barbora. In: *Právo a péče v závěru života.: Rozhodování na pomezí intenzivní medicíny a paliativní péče*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2022, s. 107. ISBN 978-80-7598-714-3.

i veřejností. Jako inspirační zdroj pro tyto změny by mohla sloužit německá právní úprava, která se jeví logičtější a bližší potřebám praxe, společně s četnou a konzistentní judikaturou německých soudů.

Za účelem sjednocení právní úpravy rozhodnutí o ukončení život prodlužující péče je nutné přistoupit k rozsáhlejší novelizaci. Změnou by primárně měla projít ustanovení občanského zákoníku upravující zástupné rozhodování – např. § 52 občanského zákoníku, jehož aktuální znění výslovně zakazuje, aby zástupce udělil souhlas k zásahu do duševní nebo tělesné integrity člověka s trvalými následky. Dále pak zejména §§ 93 a 98 občanského zákoníku, jak navrhuje Barbora Steinlauf ve své publikaci.¹¹⁹ Cílem je dosažení vnitřní bezrozpornosti právního řádu, tedy aby nedocházelo ke kolizi, kdy zákon na jedné straně umožní rozhodnout o ukončení život prodlužující péče, ale na druhé straně toto právo zástupci pacienta upře.

Za zcela zásadní autorka považuje výslovné zakotvení možného upuštění od zásahu do integrity člověka spočívající v ukončení život prodlužující péče a kontinuální přístrojové podpory životních funkcí tak, aby z něho jednoznačně vyplývalo, že takové jednání je v souladu s právem a nelze jej považovat za protiprávní aktivní způsobení smrti. Nové znění by rovněž mělo obsáhnout osoby oprávněné rozhodnout o ukončení život prodlužující péče pacienta (opatrovníka či zástupce určeného pacientem) a podmínky, za nichž lze toto rozhodnutí učinit. Mezi takové podmínky by měla být zařazena již nastalá terminální fáze pacientova onemocnění, povinnost zástupce/opatrovníka přihlídnout k pacientovým přáním, morálním a etickým hodnotám a případně i náboženskému vyznání, povinná konzultace s blízkými osobami, povinnost jednat výhradně v zájmu pacienta a v neposlední řadě souhlasné stanovisko poskytovatele zdravotních služeb. Pro případ konfliktu mezi pacientovým zástupcem a poskytovatelem zdravotních služeb by novelizované ustanovení mělo obsahovat mechanismus, který přenese odpovědnost za rozhodnutí o ukončení život prodlužující péče na nestrannou autoritu, tj. soud, který rozhodne v nejlepším zájmu pacienta. Jeho znění by však mělo být rozdílné oproti stávajícímu znění § 101 občanského zákoníku, a to tak, aby z něj bylo patrné, že rozhodnutí soudu je vyžadováno pouze v případě rozporu mezi názorem poskytovatele zdravotních služeb a pacientovým zástupcem, tedy že takové rozhodnutí je vyloučeno, existuje-li na ukončení život prodlužující péče shoda.

Úpravy navrhované v předchozím odstavci by mohly být zakotveny do § 101 občanského zákoníku anebo do zákona o zdravotních službách (především § 33). Jako příhodnější se jeví

¹¹⁹ Tamtéž (s.110-111).

zahrnutí této novely do zákona o zdravotních službách, čímž by bylo dosaženo určité konzistentnosti v rozhodování o zásazích do osobní integrity v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb a rovněž by byla dodržena zásada *lex specialis derogat legi generali*, čímž by došlo k vyjasnění vztahu mezi občanským zákoníkem a zákonem o zdravotních službách.

Aby navrhovaná novelizace hmotněprávní úpravy plnila náležitě svou funkci, nesmí v žádném případě zůstat opomenuta navazující procesní úprava. V tomto ohledu se autorka zcela ztotožňuje s názorem Barbory Steinlauf, že by navazující řízení mělo být postaveno jako řízení nesporné, tedy by mělo dojít k doplnění zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních. Hlavním argumentem je skutečnost, že v řízení o rozhodnutí o ukončení život prodlužující péče by účastníci řízení měli hledat společné řešení, které je v zájmu pacienta, nikoli proti sobě stát jako žalobce a žalovaný (jak je tomu v řízení sporném). S ohledem na předmět řízení o rozhodnutí o ukončení život prodlužující péče je žádoucí, aby toto řízení plnilo preventivní, nikoli reparační funkci.¹²⁰

I přestože jsou shora uvedené navrhované změny dostačující, autorka navrhuje, aby český zákonodárce po vzoru Spolkové republiky Německo umožnil jedincům předem závazně rozhodnout o budoucích zásazích do jejich fyzické integrity v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb a o rozsahu, trvání a způsobu poskytování zdravotní péče, to vše pro případ pozdější absence schopnosti udělit souhlas, popř. jej odvolat. V opačném případě ve světle navrhované změny právní úpravy bude o ukončení život prodlužující péče rozhodovat zástupce pacienta pouze na základě jeho domnělých přání, jejichž ověření či prokázání v případném sporu bude značně obtížné. Jako možné řešení se nabízí užití institutu dříve vysloveného přání. V takovém případě by musel být § 36 zákona o zdravotních službách změněn tak, že by v odstavci 5 byla smazána písm. b) a d), jež explicitně zakazují respektovat dříve vyslovené přání, pokud nabádá k postupům vedoucím k aktivnímu způsobení smrti nebo pokud již byly započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušení by vedlo k aktivnímu způsobení smrti a poskytovatel zdravotních služeb v době jejich zahájení neměl dříve vyslovené přání k dispozici. Zákon by dále musel upřesnit obsahové náležitosti dříve vysloveného přání, aby se předešlo možným konfliktům při jeho výkladu. Alternativním řešením je vytvoření nového právního institutu obdobného životní vůli a jeho zakotvení do zákona o zdravotních službách, přičemž inspiračním zdrojem při jeho tvorbě, včetně formálních a obsahových náležitostí, by mohla sloužit právní úprava Spolkové republiky Německo. Nad rámec německé úpravy by však český

¹²⁰ Tamtéž, s.117.

zákonodárce měl stanovit povinnost životní vůli v pravidelných intervalech (v rádech let) aktualizovat nebo alespoň potvrdit, že pokyny v ní uvedené stále odpovídají jeho aktuální vůli. Pokud by tak ve lhůtě autor životní vůle neučinil, životní vůle by nebyla závazná bez dalšího a bylo by vyžadováno potvrzení jejího obsahu ze strany autorových blízkých osob.

Ve světle shora uvedených navrhovaných změn autorka považuje za vhodné poukázat na důležitou roli soukromoprávních zásad, na které by měl zákonodárce při implementaci navrhovaných legislativních úprav brát zřetel. Zásady soukromého práva lze vykládat jako „základní pravidla, která ovládají soukromé právo jako systémový celek a prostupují celou úpravu osobních, rodinných a majetkových práv a povinností soukromoprávní povahy bez ohledu na to, jde-li o obecné soukromé právo, či o zvláštní (specifická soukromá) práva. Bez použití těchto zásad v praxi jsou aplikace a výklad institutů soukromého práva i jeho jednotlivých ustanovení nemyslitelné.“¹²¹ Díky existenci a působení zásad soukromého práva je zajištěna vnitřní jednotu soukromoprávních norem, neboť ty jsou zásadám podřízeny. Zásady tak mají obecný sjednocující základ a jsou vybaveny takovým stupněm a takovou úrovní normativity systému regulace, do něhož je možno zahrnout prakticky celý okruh soukromoprávních vztahů, čímž zásady soukromého práva působí na dosažení vysokého stupně koordinace právní regulace. Zjednodušeně lze říci, že právní zásady mají všeobecný a univerzální charakter, kterým zajišťují jednotu výstavby a realizace právního řádu.¹²²

V předmětné problematice lze za dominantní zásady považovat zejména zásadu právní jistoty, autonomie vůle a zásadu ochrany dobré víry. Zejména pak na zásadě autonomie vůle je budován celý systém soukromoprávní regulace, přičemž samotná zásada je budována na základě obecného uznání a respektování lidské osobnosti, jakožto souboru jedinečných hodnot. Aby mohla právní regulace založená na autonomii vůle fungovat, očekává se, že bude iniciativně využívána svým nositelem. Předpokládá se proto, že účastníci soukromoprávních vztahů znají své zájmy a aktivně využijí potenciálu, který jim dává jejich aktivní soukromoprávní status, v důsledku čehož budou své zájmy realizovat prostřednictvím typových právních nástrojů, které mají k dispozici.¹²³ V souladu s výkladem a aplikací této zásady se proto požadavek výslovného zakotvení možného upuštění od zásahu do integrity člověka spočívající v ukončení život prodlužující péče a kontinuální přístrojové podpory životních funkcí na základě projevené vůle pacienta nebo alternativně zavedení institutu obdobného

¹²¹ DVOŘÁK, Jan, Jiří ŠVESTKA, Michaela ZUKLÍNOVÁ a kol. Zásady soukromého práva. In: *Občanské právo hmotné. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 47. ISBN 978-80-7552-187-3.

¹²² HURDÍK, Jan. *Zásady soukromého práva*. Brno: Masarykova univerzita, 1998. ISBN 80-210-2001-6.

¹²³ Tamtéž.

životní vůli jeví jako zcela racionální. Zásada dobré víry pak do popředí vystupuje kupříkladu při zmocnění zástupce k rozhodování o ukončení život prodlužující péče pacienta, jakožto obecného právního principu vyjádřitelného jako presumpce poctivosti jednající osoby a platného pro celou oblast soukromého práva.¹²⁴

¹²⁴ Tamtéž.

Závěr

Problematika ukončení život prodlužující péče je vzhledem k rychlému pokroku ve vědě a medicíně stále více aktuálnější a diskutovanější tématem mezi odbornou, ale i laickou veřejností. Ukončení život prodlužující péče se dotýká nejen pacienta, ale také jeho rodiny, blízkých osob, poskytovatelů zdravotních služeb a v jistém smyslu i celé společnosti. Proto by této problematice měla být věnována náležitá pozornost, a to zejména v oblasti legislativy, ve smyslu existence (případně vytvoření) pevného právního rámce pro rozhodování o ukončení život prodlužující péče. Celá problematika byla v této práci pojednána s akcentem na rozhodování o ukončení život prodlužující péče u pacientů, kteří nejsou schopni náležitého projevu vůle a tedy nemohou v daný moment učinit aktuální rozhodnutí o jim poskytovaných zdravotních službách.

Cílem této diplomové práce bylo analyzovat účinnou právní úpravu ukončení život prodlužující péče v České republice, a to za užití relevantních mezinárodních smluv, kterými je Česká republika vázána, občanského zákoníku, zákona o zdravotních službách, soudní judikatury a odborné literatury. Aby molo být k této analýze přistoupeno, autorka se v první kapitole věnovala vymezení definic příslušných právních a medicínských pojmů. Kromě pojmů smrti, umírání a terminálního stavu je v kapitole obsažena definice život prodlužující péče a s ní nedílně spjatých pojmů dystanázie a neúčelné léčby. První kapitola taktéž stručně vymezuje rozdíl mezi ukončením život prodlužující péče, eutanázií a paliativní péčí, neboť tyto bývají mnohdy vzájemně zaměňovány či spojovány.

V druhé a třetí kapitole práce autorka přistoupila k analýze české právní úpravy ukončení život prodlužující péče, avšak náležitou pozornost věnovala rovněž základním lidským právům zakotveným v mezinárodních lidskoprávních smlouvách (zejm. Evropská úmluva o ochraně lidských práv a Úmluva o biomedicíně) a s tím související judikatuře Evropského soudu pro lidská práva. Vnitrostátní právní úprava tak byla analyzována z lidskoprávního, medicínsko-právního a civilně-právního hlediska. Jak vyplývá z textu práce, český právní řád neobsahuje explicitní právní úpravu ukončení život prodlužující péče. Dalším autorčíným dílčím cílem tak bylo zodpovědět otázku, zda lze shledané nedostatky překlenout výkladem při užití existujících zákonných ustanovení a za předpokladu, že bude tato otázka zodpovězena kladně, vyhodnotit, zda je takto dovozený právní rámec dostačující, popřípadě v čem spočívají jeho hlavní nedostatky.

Ve čtvrté podkapitole kapitoly 2. byly rozebrány aspekty možného užití § 101 občanského zákoníku na situaci ukončení život prodlužující péče. Ustanovení § 101 občanského zákoníku cílí na situace spočívající v zásahu do integrity člověka. Ukončení život prodlužující péče oproti tomu autorka vnímá jako upuštění od zásahu do integrity. I přesto se však domnívá, že ukončení život prodlužující péče lze postavit naroveň zásahu do integrity ve smyslu § 101 občanského zákoníku. Autorka se dále vypořádává s otázkou kauzálního nexu mezi ukončením život prodlužující péče a následnou smrtí pacienta, neboť tato souvislost je dle důvodové zprávy k občanskému zákoníku překážkou k možnému analogickému užití citovaného ustanovení na ukončení život prodlužující péče. I přestože je ukončení život prodlužující péče nezbytnou podmínkou pro následnou smrt pacienta, jeho smrt však nastává v důsledku jiné příčiny existující již dříve, v jejímž důsledku by byl již probíhající proces umírání dříve či později dokončen. Autorka je přesvědčena, že i přestože neexistuje explicitní právní úprava týkající se rozhodování o ukončení život prodlužující péče u pacientů, kteří nemohou vyjádřit svou vůli, ustanovení § 101 občanského zákoníku by mohlo být za užití argumentu per analogiam legis použito i v těchto případech, avšak neopomíná skutečnost, že existuje nemalé množství nejasností, které se pojí se stávající formulací ustanovení § 101 občanského zákoníku, stejně tak i absenci procesní úpravy navazujícího soudního řízení.

Čtvrtá část této práce se zabývala analýzou právní úpravy ukončení život prodlužující péče ve Spolkové republice Německo. Německá legislativa poskytuje ucelený rámec pro co nejširší realizaci práva jedince na sebeurčení, a to zejména prostřednictvím institutu tzv. Patientenverfügung, neboli životní vůle, jenž umožňuje rozhodnout o poskytování zdravotních služeb v závěru pacientova života s časovým předstihem. Autorka se věnovala podrobné analýze tohoto institutu a procesů s ním spojených, včetně zastupování pacienta a řešení případných vzniklých sporů. Zohledněna byla i rozsáhlá judikatura Německého spolkového soudního dvora, která je významným interpretačním vodítkem při výkladu příslušných ustanovení a jejich užití v praxi a pomyslně tak dotváří právní rámec zakotvený v německém občanském zákoníku (ABGB).

I přestože je hlavním tématem této práce analýza právní úpravy ukončení život prodlužující péče v České republice, je kapitola věnovaná právní úpravě ve Spolkové republice Německo značně rozsáhlejší než analýza české právní úpravy. Tuto skutečnost autorka zdůvodňuje tím, že institut životní vůle a rozhodování o ukončení život prodlužující péče je v německém občanském zákoníku a komentářové literatuře velmi detailně a pečlivě zpracováno, což může ve svém důsledku sloužit jako rozsáhlý inspirační zdroj pro novelizaci české právní úpravy.

Rovněž nelze opomenout skutečnost, že český právní řád ani odborná literatura tuto problematiku podrobně nerozebírá, protože počet zdrojů je v této oblasti značně omezený.

V závěrečné kapitole autorka porovnává německou a českou právní úpravu ukončení život prodlužující péče a vyhodnocuje český právní rámec ukončení život prodlužující péče jako nedostatečný. Hlavní nedostatky spatřuje zejména v nedostatečné míře regulace ukončení život prodlužující péče a poukazuje na jednotlivá pozitiva německé právní úpravy, které přispívají k její adresnosti a bezrozpornosti a na to navazující četnou aplikaci této úpravy v praxi. Autorka je toho názoru, že i pokud by bylo na základě analogie práva přistoupeno k případné aplikaci § 101 občanského zákoníku na ukončení život prodlužující péče, neplnila by právní úprava efektivně svůj účel a smysl. Proto se domnívá, že by mělo být zákonodárcem přistoupeno k novelizaci, jejíž základní rysy popisuje v poslední podkapitole závěrečné kapitoly.

Tato práce se snaží upozornit na nedostatky aktuální právní úpravy ukončení život prodlužující péče a přispět k hlubšímu porozumění této problematiky. Rovněž může sloužit jako inspirace pro následné úvahy ke změně legislativy a přinést cenné poznatky o německé právní úpravě předmětné problematiky. Je nezbytné, aby právní úprava ukončení život prodlužující péče respektovala základní lidská práva a poskytovala pacientům dostatečnou ochranu a možnost autonomního rozhodování o konci svého života.

Seznam použitých zdrojů

Důvodové zprávy

Důvodová zpráva k zákonu č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, č. 89/2012 Dz

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

Explanatory Report to the Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine [online]. Strasbourg: Committee of Ministers, Council of Europe, 1997 [cit. 2024-03-27]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/09000016809139ec>.

Mezinárodní úmluvy

Úmluva na ochranu práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, publikované ve Sbírce mezinárodních smluv pod č. 96/2001 Sb. m. s.

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, vyhlášená sdělením federálního ministerstva zahraničí č. 209/1992 Sb.

Odborná literatura

BAŇOUCH, Hynek, Jiří BAROŠ, Michal BOBEK a kol. *Listina základních práv a svobod: komentář* [online]. Praha: Wolters Kluwer Česká republika [cit. 2024-03-27]. ISBN 978-80-7357-750-6. ISSN 2336-517X. Dostupné z: Systém ASPI

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

DOLEŽAL, Adam a Tomáš DOLEŽAL. *Kauzalita v civilním právu se zaměřením na medicínskoprávní spory*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2016. Edice Kabinetu zdravotnického práva a bioetiky. ISBN 978-80-87439-28-9

DRAŠTÍK, Antonín, Tomáš DURDÍK, Robert FREMR a kol. *Trestní zákoník: Komentář* [online]. Praha: Wolters Kluwer Česká republika [cit. 2024-03-27]. ISBN 978-80-7478-790-4. ISSN 2336-517X. Dostupné z: Systém ASPI

- ELIÁŠ, Karel a kol. *Nový občanský zákoník s aktualizovanou důvodovou zprávou a rejstříkem*. Ostrava: Sagit, 2012. ISBN 978-80-7208-922-2.6
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Praha: Galén, 2002. ISBN 978-80-7492-204-6
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3
- HERRING, Jonathan. Alternative definitions of death. *Medical law and ethics* [online]. 4. OXFORD University Press, 2012. [cit. 2024-04-15]. ISBN 978-0-19-964640-1. Dostupné z: https://web.p.ebscohost.com/ehost/ebookviewer/ebook/ZTAwMHh3d19fNjc4MjYwX19BTg2?sid=a4b59e0b-fe1f-4cff-9cc1-1ae387a4eda1@redis&vid=0&format=EB&lpid=lp_472&rid=0.
- HIRT, Miroslav, František VOREL a Petr HEJNA. *Velký výkladový slovník soudnělékařské terminologie*. Praha: Grada, 2018, s. 132. ISBN 978-80-247-1979-5
- HRUDÍK, Jan. *Zásady soukromého práva*. Brno: Masarykova univerzita, 1998. ISBN 80-210-2001-6.
- KMEC, Jiří, David KOSAŘ, Jan KRATOCHVÍL a Michal BOBEK. *Evropská úmluva o lidských právech: komentář*. [Praha]: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-365-3
- KŘIVÁČKOVÁ, Jana, Klára HAMULÁKOVÁ, Tomáš TINTĚRA a kol. *K pojetí člověka a věci v novém soukromém právu*. V Praze: C.H. Beck, 2015. Beckova edice právní instituty. ISBN 978-80-7400-294-6
- KUŘE, Josef. *Rozhodování o zdravotní péči v závěru života*. Academia, 2022. ISBN 978-80-200-3378-9
- LAVICKÝ, Petr a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1–654)*. 2. vydání. Praha: C.H. Beck, 2022. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-852-8
- 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). ISBN 978-80-88018-24-7
- MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0

PETROV, Jan, Michal VÝTISK, Vladimír BERAN a kol. *Občanský zákoník*. 2. vydání (2. aktualizace). Praha: C. H. Beck, 2023

PLECITÝ, Vladimír, Josef SALAČ, Jan BAJURA a kol. *Úvod do studia občanského práva*. Praha: Wolters Kluwer, 2018. ISBN 978-80-7552-703-5

SCHNEIDERMAN, Lawrence J. *Obejmi svou smrtelnost: nelehká rozhodnutí v éře medicínských zázraků*. V Praze: Cesta domů, 2021. ISBN 978-80-88126-83-6

STEINLAUF, Barbora. *Právo a péče v závěru života.: Rozhodování na pomezí intenzivní medicíny a paliativní péče*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2022. ISBN 978-80-7598-714-3

ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník*. 3. vydání. Praha: C. H. Beck, 202. ISBN 978-80-7400-893-1

ŠUSTEK, Petr, Tomáš HOLČAPEK a kol. *Zdravotnické právo*. Wolters Kluwer Česká republika, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1

ŠVESTKA, Jiří, Jan DVOŘÁK, Josef FIALA a kol. *Občanský zákoník: Komentář, Svazek I, (§ 1-654)* [online]. Praha: Wolters Kluwer Česká republika [cit. 2024-03-27]. ISBN 978-80-7598-656-6. ISSN 2336-517X. Dostupné z: Systém ASPI

BARKOW-VON CREYTZ, Dunja, Dieter BARTH, Stephan BEUKELMANN a kol. *Medizinrecht: Kommentar* [Beck-online DIE DATENBANK]. 4. C. H. Beck, 2022 [cit. 2024-04-15]. 7. Dostupné z: www.beck-online.beck.de

BROSEY, Dagmar, Andreas JÜRGENS, Jutta KRETZ, Annette LOER, Sascha LUTHER, Rolf MARSCHNER a Christian TRAUTMANN. *Betreuungsrecht: Kommentar* [Beck-online DIE DATENBANK]. C. H. Beck, 2023 [cit. 2024-04-15]. 7. Dostupné z: www.beck-online.beck.de

WOLFGANG, Hau, Roman POSECK a kol. *BeckOK BGB* [Beck-online DIE DATENBANK]. C.H.BECK München, 2023 [cit. 2024-04-15]. 69. Dostupné z: www.beck-online.beck.de

WEBER, Klaus, Thomas AICHBERGER, Martin EßER a kol., *Weber kompakt, Rechtswörterbuch* [Beck-online DIE DATENBANK]. C. H. Beck, 2023 [cit. 2023-09-28]. 8. Dostupné z: www.beck-online.beck.de

Odborné články

KUŘE, Josef. Etika rozhodování o zdravotní péči v závěru života. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2020, (2) [cit. 2023-05-29]. ISSN 1804-8137. Dostupné z: www.beck-online.cz

GREPL, Jan. Ukončování léčby pacienta. *Právní rozhledy* [online]. 2020, (20) [cit. 2024-04-15]. ISSN 1210-6410. Dostupné z: www.beck-online.cz

HOLČAPEK, Tomáš, Petr ŠUSTEK a Martin ŠOLC. Odpojení dítěte od přístrojů: na okraj případu Charlie Gard. *Právní rozhledy* [online]. 2018, (3) [cit. 2024-04-15]. ISSN 1210-6410. Dostupné z: www.beck-online.cz

HOLČAPEK, Tomáš. Rozhodnutí soudu jako zdroj oprávnění zásahu do integrity. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2018, (3) [cit. 2023-05-29]. ISSN 1804-8137. Dostupné z: www.beck-online.cz

Právní předpisy a oficiální dokumenty

Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010

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

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

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

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

Bundesnotarordnung vom 24. Februar 1961, BGBl. I S. 97

Bürgerliches Gesetzbuch vom 2. Januar 2002, BGBl. I S. 42, ber. S. 2909 und 2003 I S. 738

Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit vom 17. Dezember 2008, BGBl. I S. 2586, 2587

Strafgesetzbuch vom 13. November 1998, BGBl. I S. 3322

Soudní rozhodnutí

Gard a ostatní proti Spojenému království, rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 27. 6. 2017, č. stížnosti 39793/17

Gäfen proti Německu, rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 1. června 2010, č. stížnosti 22978/05

Irsko proti Spojenému království, rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 18. ledna 1978, č. stížnosti 5310/71

Lambert a ostatní proti Francii, rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 5. 6. 2015, č. stížnosti 46043/14.

Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 2. 1. 2017, sp. zn. I. ÚS 2078/16

Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 9. 7. 2009, sp. zn. II. ÚS 2379/08

Paula Parfitt proti Spojenému království, rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 20. 4. 2021, č. stížnosti 18533/21.

Pretty vs. Spojené království, rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 29. 4. 2002, č. stížnosti 2346/02.

Rozsudek Spolkového soudního dvora, 2 StR 454/09, ze dne 25. června 2010

Rozsudek Spolkového soudního dvora, VI ZR 13/18, ze dne 2. dubna 2019

Rozsudek Spolkového soudního dvora, XII ZB 61/16, ze dne 6. července 2016

Rozsudek Spolkového soudního dvora, XII ZB 107/18, ze dne 14. listopadu 2018

Storck proti Německu, rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 16. června 2005, č. stížnosti 61603/00

Ostatní

Ärzteeinsichtsrecht. In: *Bundesnotarkammer Zentrales Vorsogeregister* [online]. [cit. 2023-10-15]. Dostupné z: <https://www.vorsogeregister.de/aerzteeinsichtsrecht-ab-112023>

BUNDESMINISTERIUM DER JUSTIZ. *Patientenverfügung: Broschüre Hilfestellung für Fragen*. 2023

BUNDESMINISTERIUM DER JUSTIZ. *Patientenverfügung: Broschüre Hilfestellung für Fragen*. 2023.

End of Life Care and Decision-Making. In: <https://www.health.nsw.gov.au/> [online]. Sydney, 2021 [cit. 2023-05-29]. Dostupné z: https://www1.health.nsw.gov.au/pds/ActivePDSDocuments/GL2021_004.pdf

Gesamtanzahl der Vorsorgevollmachten und Anzahl der Neueintragungen in Deutschland von 2009 bis 2022. In: *Statista* [online]. [cit. 2023-10-15]. Dostupné z: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1295154/umfrage/gesamtanzahl-der-vorsorgevollmachten-und-anzahl-der-neueintragungen-in-deutschland/>

Guide on the decision-making process regarding medical treatment in end-of-life situations [online]. Strasbourg: Committee on Bioethics (DH-BIO) of the Council of Europe, 2014 [cit. 2024-03-27]. Dostupné z: <https://www.coe.int/en/web/bioethics/guide-on-the-decision-making-process-regarding-medical-treatment-in-end-of-life-situations>

KREJČÍKOVÁ, Helena a Jan HŘÍDEL. Stanovisko k poskytování život udržující léčby dětským pacientům. *Paliativní medicína* [online]. [cit. 2023-06-04]. Dostupné z: <https://www.palmed.cz/pm/article/view/35>

WMA Declaration on Euthanasia and physician-assisted suicide. In: *The World Medical Association* [online]. [cit. 2023-05-30]. Dostupné z: <https://www.wma.net/policies-post/declaration-on-euthanasia-and-physician-assisted-suicide/>

Zentrales Vorsorgeregister Jahresbericht 2022. In: *Bundesnotarkammer Zentrales Vorsogeregister* [online]. [cit. 2023-10-15]. Dostupné z: <https://www.vorsorgeregister.de/footer/jahresbericht-und-statistik>

Název práce v českém jazyce

Ukončení život prodlužující péče jako právní problém

Název práce v anglickém jazyce

Withdrawal of life-sustaining treatment as a legal issue

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá problematikou právní úpravy ukončení život prodlužující péče v České republice. Jejím cílem je analyzovat existující vnitrostátní právní úpravu v této oblasti, porovnat ji s právní úpravou ve Spolkové republice Německo a případně navrhnout možné změny či doplnění. Nejprve jsou představeny základní pojmy potřebné pro pochopení problematiky ukončení život prodlužující péče. Následně se práce zaměřuje na analýzu relevantní české právní úpravy, a to jak na úrovni občanského, tak zdravotnického práva, a její vztah k základním lidským právům a svobodám nedílně souvisejících s touto problematikou. Následující kapitola shrnuje rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva zásadní pro problematiku ukončení život prodlužující péče. Dále práce analyzuje právní úpravu téže problematiky ve Spolkové republice Německo, společně s judikaturou Spolkového soudního dvoru. V závěrečné kapitole je provedeno srovnání obou právních úprav a vyhodnocení české právní úpravy ukončení život prodlužující péče jako nedostatečné. Součástí práce je i výčet hlavních nedostatků aktuální právní úpravy včetně návrhu, na co by případná novelizace měla být zaměřena.

Abstract

The thesis deals with an issue of legal regulation of the withdrawal of life-sustaining treatment in the Czech Republic. Its aim is to analyse the existing national legal regulation in this area, to compare it with the legal regulation in the Federal Republic of Germany and to propose potential changes or additions. Firstly, the basic terminology necessary for understanding the issue of the withdrawal of life-sustaining treatment is presented. The thesis further focuses on the analysis of the relevant Czech legislation, both on civil and medical law level, and its relation to the fundamental human rights and freedoms inherent in this issue. The following chapter summarises the decisions of the European Court of Human Rights relevant to the issue of the withdrawal of life-sustaining treatment. The thesis then analyses the legal regulation of the same issue in the Federal Republic of Germany, together with the case law of the Federal Court of Justice. The final chapter compares the two legal regulations and evaluates the Czech legal regulation of the withdrawal of life-sustaining treatment as insufficient. Furthermore, the thesis provides a list of the main shortcomings of the current legislation, including a suggestion on what possible amendments should be aimed at.

Klíčová slova

Ukončení život prodlužující péče, zásah do fyzické integrity člověka, komparace

Key words

Withdrawal of life-sustaining treatment, interference with a person's physical integrity, comparison