

Univerzita Karlova v Praze

Právnická fakulta

Trestněprávní problematika dříve vysloveného přání

Diplomová práce

Michael Blažík

Vedoucí práce: JUDr. Olga Sovová Ph.D.

Katedra trestního práva

Centrum zdravotnického práva

Datum vypracování práce: březen 2016

Prohlašuji, že předloženou diplomovou práci jsem vypracoval samostatně a že všechny použité zdroje byly řádně uvedeny. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

.....

Michael Blažík

Poděkování

Děkuji vedoucí své diplomové práce, JUDr. Olze Sovové Ph.D., za odborné vedení, cenné rady a připomínky při zpracování této práce a v neposlední řadě za její vstřícný přístup. Dále děkuji své rodině za podporu po celou dobu studia.

„Čím váženější a pro život užitečnější je lékařské povolání, tím svobodnější musí být pro ty, kteří je vykonávají. Sluší se také, aby lékaři měli určité výsady při užívání svého umění, nesmějí být k ničemu nuceni, nic se jim nesmí nařizovat, vždyť jde o činnost posvátnou, jejímiž učiteli byli bohové a jež je předmětem snažení moudrých mužů; nesmí být otrocky podrobena zákonu, nesmí být ovlivněno strachem ze soudu a jeho trestem.“¹

¹ PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a Jan MACH. *Lege artis v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5126-9. s. 20

Obsah

Úvod.....	8
1. Pojem dříve vyslovené přání	11
1.1 Úmluva o biomedicině.....	11
1.2 Informovaný souhlas.....	12
1.2.1 Pojem informovaný souhlas.....	13
1.2.2 Historie informovaného souhlasu	13
1.3 Informovaný nesouhlas	14
1.4 Definice dříve vysloveného přání	15
1.5 Historie dříve vysloveného přání	15
1.6 Druhy Dříve vysloveného přání.....	18
1.6.1 Living will.....	19
1.6.2 Durable power of attorney	19
1.7 Forma dříve vysloveného přání v ČR	19
1.8 Nerespektování dříve vysloveného přání.....	20
2. Základní práva pacientů.....	21
2.1 Prameny právní úpravy základních práv pacientů.....	21
2.1.1 Mezinárodní a evropská úprava	22
2.1.2 Ústavní základ.....	23
2.1.3 Zákonné normy	23
2.2 Právo na život	24
2.3 Právo na důstojnost.....	25
2.4 Právo na sebeurčení	26
2.5 Kolize jednotlivých práv	26

3. Pojem Euthanasie.....	27
3.1 Aktivní a pasivní euthanasie	28
3.2 Přímá a nepřímá euthanasie	29
3.3 Dobrovolná a nedobrovolná euthanasie.....	29
3.4 Euthanasie v ČR.....	30
3.5 Vztah lékař a euthanasie	30
3.6 Paliativní péče.....	31
4. Odpovědnost	32
4.1 Právní odpovědnost.....	32
4.1.1 Funkce právní odpovědnosti.....	33
4.1.2 Subjektivní a objektivní právní odpovědnost	34
4.1.3 Prvky zaviněného porušení právní povinnosti.....	34
4.1.4 Postup lege artis	35
4.2 Občanskoprávní odpovědnost.....	36
4.3 Pracovněprávní odpovědnost.....	37
4.4 Správní odpovědnost.....	38
4.5 Disciplinární odpovědnost	39
5. Trestní odpovědnost u dříve vysloveného přání	41
5.1 Trestní odpovědnost.....	41
5.1.1 Objekt trestného činu	41
5.1.2 Objektivní stránka trestného činu	42
5.1.3 Pachatel trestného činu	42
5.1.4 Subjektivní stránka trestného činu	42
5.1.5 Zásada zákonnosti a subsidiarity trestní represe.....	43

5.2 Trestní odpovědnost lékařů.....	44
5.3 Trestné činy ve spojitosti s dříve vysloveným přáním	44
5.3.1 Neposkytnutí pomoci	45
5.3.2 Ublížení na zdraví z nedbalosti.....	46
5.3.3 Usmrcení z nedbalosti.....	47
6. Sporné otázky dříve vysloveného přání	48
6.1 New person agreement.....	49
6.2 Pokroky v moderní medicíně.....	50
6.3 Neznalost dříve vysloveného přání pacienty	51
7. Australská úprava dříve vysloveného přání.....	52
7.1 Úprava státu Queensland	52
7.2 Způsobilost.....	53
7.3 Náležitosti Advance health directive	53
7.4 Soudní rozhodnutí v souvislosti s dříve Advance health directive	55
7.5 Závěr k australskému přístupu	57
Závěr	57
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	60
Abstrakt.....	67
Abstract	68
Klíčová slova/ Key words.....	69

Úvod

Život a zdraví si dnes považujeme jako to nejcennější a nejdůležitější, co máme. Zároveň si však s postupem věku začínáme uvědomovat svou smrtelnost. Strach ze smrti a umírání je přirozenou lidskou věcí, se kterou se každý musí vypořádat po svém. Často to nemusí být sama smrt, která člověka děsí, ale umírání. Proces, který může být pouze okamžikem, ale také se může protáhnout na několik měsíců i let. Čas, kdy se může umírající stát zcela závislým na svém okolí. Čas, kdy už by mnozí tento stav nenazvali žitím, ale jen přežíváním. Čas, který může být velkým fyzickým i psychickým trápením, ale zároveň pro jiné cesta sebepoznání, usmíření a důstojného uzavření životního příběhu.

Ať už umírání na sebe vezme jakoukoliv podobu, člověk by měl mít možnost svůj konec ovlivnit co nejvíce to je v jeho silách. Mantrou minulosti bylo zachránit každý život za každou cenu. Společnost začala věřit ve všespásnou sílu moderní medicíny a vědeckého pokroku. Bohužel, stále se musíme sklonit před mocí přírody a smířit se s tím, že ne na každou nemoc je lék a určité stavy už nejde napravit, ani vyléčit.

Avšak právě vymoženosti dnešního zdravotnictví před nás stavějí nové výzvy a situace, na které musí právo, jako živá věda, reagovat. Výrazným posunem v posledních letech je důraz na autonomii rozhodování pacientů. Paternalismus, který ve zdravotnictví silně zakořenil, se postupně mění na rovnější postavení mezi pacientem a lékařem. Základem pro každý zdravotnický úkon je tak pacientův souhlas. Pacient musí být vždy řádně poučen o důsledcích svého rozhodnutí a jeho vůle musí být respektována i v případech, kdy takové rozhodnutí má podobu nebyť léčen.

Vystává nám tak mnoho etických otázek. Lékaři se dostávají do nezáviděníhodných pozic. Jednou z takových otázek je, co dělat v případech, kdy je pacient ve stavu, který mu rozhodování o své další léčbě neumožňuje. Vzniká nám tak institut dříve vysloveného přání. Pacient dopředu vyjádří svou vůli o dalším postupu léčby, které zákroky si přeje podstoupit a které ne, které metody na sebe nechá aplikovat a které ne. Jistí se tak pro případ, že upadne do bezvědomí, dojde ke ztrátě mozkových funkcí následkem zranění, případně degenerativní onemocnění postoupí na tolik, že pozbude svéprávnosti.

Téma trestněprávní problematiky dříve vysloveného přání jsem si zvolil proto, že oblast zdravotnictví je mi z rodinných důvodů blízká. Medicínské právo klade čím dál větší nároky na lékaře, na které je často zapomínáno. Pacienti jsou si čím dál více vědomi svých vlastních práv a na zdravotnické pracovníky tak vzniká čím dál silnější tlak. Nemyslím si, že tento trend je špatný. Jako student práva zcela stojím za tím, že v právním státě musejí být veškerá práva a povinnosti dodržovány a respektovány. Avšak je třeba vyvažovat a chránit pozici lékaře, který není jen nástrojem v rámci pacientovi léčby, ale člověkem, jehož práva musejí být respektována stejně dobře, jak se od něj očekává plnění jeho povinností. Nežádoucí by byl stav popisován v citátu na úvod této práce, kdy bude strach lékařů z možných právních následků motivem jejich dalších postupů a kroků. Lékař nesmí být veden k tomu, aby alibisticky chránil sebe, ale aby jednal vždy v nejlepším zájmu svého pacienta. Je třeba nastavit takové systémové podmínky, aby k případnému dilematu nedocházelo.

Práce je rozdělena do sedmi kapitol, ve kterých byly uplatněny metody deskriptivní, analytické a komparační. V první kapitole je uplatněna deskriptivní metoda, kdy se zabývám samotným institutem dříve vysloveného přání. Dříve vyslovené přání je nejprve definováno, poté se zabývám jeho historií a právními dokumenty, ve kterých je zakotveno. První kapitola se zároveň věnuje informovanému souhlasu, který je klíčový pro celý institut dříve vysloveného přání. Na její závěr jsou uvedeny podoby, které může dříve vyslovené přání nabývat.

Kapitola druhá se věnuje základním lidským právům, která s dříve vysloveným přáním velmi úzce souvisí. Těmito právy jsou právo na život, právo na sebeurčení a právo na důstojnost. Tato práva jsou nejprve popsána a pak je analytickou metodu zkoumávána jejich kolize v souvislosti institutem dříve vysloveného přání.

O spojitosti dříve vysloveného přání s euthanasií pojednává kapitola třetí. Tento pojem a jeho podoby jsou popsány. Zároveň je uveden i současný právní stav v souvislosti s euthanasií v ČR a jeho minulost v českých zemích v minulém století. Část této kapitoly je věnovaná paliativní léčbě, kterou lze často pokládat za opačnou stranu mince vůči euthanasií.

Čtvrtá kapitola deskriptivní metodou popisuje pojem odpovědnost. Vymezuje prvky, které právní odpovědnost tvoří a rozděluje je podle oboru práva na občanskoprávní, pracovněprávní, správněprávní a disciplinární. Značná část je věnována i výrazu „*lege artis*“, který je klíčový pro vznik právní odpovědnosti lékařů.

V kapitole páté se věnují trestněprávní odpovědnosti v souvislosti s dříve vysloveným přáním. Vzhledem k tématu práce, se jedná o její nejdůležitější část. Široce je popsána trestněprávní odpovědnost, trestný čin a zásady zákonnosti a subsidiarity trestní represe. Analyzována jsou specifika trestněprávní odpovědnosti lékařů v souvislosti s výkonem jejich povolání. V podkapitole jsou uvedeny trestné činy, které nejčastěji přicházejí v úvahu s dříve vysloveným přáním. Jsou to trestné činy neposkytnutí pomoci, ublížení na zdraví z nedbalosti a usmrcení z nedbalosti. U každého z těchto trestných činů je uveden teoretický příklad, který má hypotetickou situaci přiblížit.

Další kapitola se zabývá spornými otázkami v souvislosti s dříve vysloveným přáním. V jakých případech lze pacientovu vůli respektovat, v jakých lze přemýšlet o jejím nerespektování, a kdy podle ní postupovat nelze.

V závěrečné sedmé kapitole se uplatňuje metoda komparační, kdy je nejprve uvedena úprava dříve vysloveného přání australského státu Queensland a její specifika jsou porovnávána se specifiky české úpravy podle zákona o zdravotních službách.² Prostor věnují i důležitým soudním rozhodnutím v rámci *common law* ovlivňující australský přístup k dříve vyslovenému přání.

Cílem této práce je popsat současnou situaci v ČR v souvislosti s tímto novým institutem a upozornit na trestněprávní problematiku zdravotnických pracovníků, která s jeho postupným uplatňováním v praxi bude čím dál více aktuálnější.

² Česká republika. Zákon č. 372 ze dne 6. 11. 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: Sběrka zákonů, Česká republika. 2011. Částka 131.

1. Pojem dříve vyslovené přání

Dříve vyslovené přání je relativně novým institutem v českém právu. První zmínky v českém právním řádu se mu dostává s ratifikací Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. Avšak vágní formulace bez zákona, který by tento institut prováděl, nestačila na uplatňování v praxi. Až s přijetím zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách došlo k bližší specifikaci, která umožňuje začít s jeho využíváním.

Jedná se o vůli pacienta ohledně léčebných postupů a zákroků, učiněnou s předstihem pro případ, že v době, kdy bude zákroky nutné provést, nebude schopen svou vůli vyjádřit. Tento institut založený na základním právu autonomie rozhodování však přináší mnohá úskalí zvláště pro lékaře, kteří se tak mohou dostat na hranu etickou, ale i trestněprávní odpovědnosti.

1.1 Úmluva o biomedicíně

Pojem dříve vyslovené přání se v českém právním řádu poprvé vyskytuje po ratifikaci Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny č. 96/2001 Sb. m. s.³ přijaté Radou Evropy ve španělském Oviedu v roce 1997. V ČR byla tato úmluva ratifikována v roce 2001 a bývá označována jako Úmluva o biomedicíně.

Jedná se o jeden ze stěžejních dokumentů týkajících se autonomie vůle pacienta a ochrany svobody jeho rozhodování. Jejím základním prvkem je pravidlo informovaného souhlasu.⁴ Pro české zdravotnictví se jedná o převratný dokument, který výslovně nadřazuje zájmy pacienta nad zájem společnosti, a to v článku 2⁵ „*Zájmy a blaho lidské bytosti budou nadřazeny zájmům společnosti nebo vědy*“⁶. Stěžejní myšlenkou úmluvy je

³ Dále jen Úmluva o biomedicíně

⁴ ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2007, xv, 243 s. Právní rukověť (ASPI). ISBN 978-80-7357-268-6. s. 16

⁵ FAIX, Martin. Mezinárodněprávní aspekty ochrany lidských práv. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2013, 98 s. ISBN 978-80-87146-97-2. s. 62

⁶ Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, Oviedo, 4. 4. 1997, č. 96/2001 Sb. m. s.

přednost individuálního zájmu nad zájmy vědeckého bádání a nad veřejným zájmem a její ustanovení musejí být tímto způsobem interpretována.⁷

Dříve vyslovené přání v Úmluvě o biomedicině upravuje článek 9, který zní: „*Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.*“⁸

Úmluva o biomedicině se tímto dostala do rozporu s, v té době platnou, úpravou v ČR, a to zákonem 20/1966 sb. o péči o zdraví lidu, který v § 55 odst. 2 písm. c) zněl „*poskytovat neprodleně první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, a zajistit mu podle potřeby další odbornou péči*“⁹. V praxi se novinka ve formě dříve vysloveného přání neujala, a to i přesto, že tato úmluva má přednost před zákonem. Jako mezinárodní smlouva upravující lidská práva je totiž, na základě judikátu Ústavního soudu ze dne 25. 6. 2002¹⁰, součástí ústavního pořádku ČR.¹¹

1.2 Informovaný souhlas

Dříve vyslovená přání vycházejí z práva pacienta na seburčení a z institutu informovaného souhlasu. Tím je chápáno právo pacienta rozhodovat, zda chce být léčen nebo ne a jaký léčebný postup bude zvolen. Jedná se o nejvýraznější znak posunu moderního zdravotnictví od paternalistického vztahu lékař – pacient k rovnému, kooperativnímu typu vztahu, kdy je pacient klientem zdravotnického zařízení a lékař je jeho odborným rádcem, který na základě své odbornosti navrhuje způsoby léčby.

⁷ Odst. 21. a 22. Vysvětlující zprávy k Úmluvě o biomedicině, schválené výborem ministrů dne 17. 12. 1996 [cit. 2016-3-18]. Dostupné z: http://www.krev.info/Text/Umluva_biomedicina_vysvetleni2.htm.

⁸ Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, Oviedo, 4. 4. 1997, č. 96/2001 Sb.m.s.

⁹ Československá republika. Zákon č. 20 ze dne 17. března 1966. O péči o zdraví lidu. In Sbirka zákonů, Česká republika, částka 7.

¹⁰ Nález Ústavního soudu ČR ze dne 25. 6. 2002, sp. zn. Pl. ÚS 36/01, vyšla pod číslem 403/2002 Sb.

¹¹ CÍSAŘOVÁ, Dagmar. Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi: monografie. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010, 97 s. ISBN 978-80-87146-31-6. s. 8

1.2.1 Pojem informovaný souhlas

Informovaný souhlas je projev vůle vyjadřující souhlas s poskytováním léčby, o jejíchž specifikách byl příjemce informován. Úmluva o biomedicíně neukládá předepsanou formu, a proto může být učiněn písemně, ústně, případně konkludentně. U banálních zákroků tak postačí jen gesto. Souhlas musí být svobodný a bez jakéhokoliv nátlaku.

Souhlas se zásahem do tělesné integrity upravuje občanský zákoník v § 93 odst. 1 „*Mimo případ stanovený zákonem nesmí nikdo zasáhnout do integrity jiného člověka bez jeho souhlasu uděleného s vědomím o povaze zásahu a o jeho možných následcích. Souhlasí-li někdo, aby mu byla způsobena závažná újma, nepřihlíží se k tomu; to neplatí, je-li zásah podle všech okolností nutný v zájmu života nebo zdraví dotčeného.*“ a informovanost o takovém zákroku v § 94 „*Kdo chce provést na jiném člověku zákrok, vysvětlí mu srozumitelně povahu tohoto zákroku. Vysvětlení je řádně podáno, lze-li rozumně předpokládat, že druhá strana pochopila způsob a účel zákroku včetně očekávaných následků i možných nebezpečí pro své zdraví, jakož i to, zda přichází v úvahu případně i jiný postup.*“¹²

Zákon o zdravotních službách předepisuje nutnost souhlasu v § 28 odst. 1 ve znění „*Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak.*“¹³

1.2.2 Historie informovaného souhlasu

Ač je zdravotní věda disciplínou, která se praktikovala už ve starověku, problematika souhlasu se v té době příliš neřešila. Publikace Informovaný souhlas od Šustka a Holčapka uvádí případ Slater v. Baker and Stapleton. Kauzu, kdy byla panu Slaterovi opětovně zlomena léčící se fraktura berce i přesto, že rekonvalescence probíhala bez dalších obtíží. Ošetřující lékaři se tak rozhodli proto, aby mohli znovu zlomenou nohu upevnit do

¹² Česká republika. Zákon č. 89 ze dne 3. 2. 2012 občanský zákoník. In: Sbírnka zákonů, Česká republika. 2012, částka 33.

¹³ Česká republika. Zákon č. 372 ze dne 6. 11. 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: Sbírnka zákonů, Česká republika. 2011. Částka 131.

pokusného přístroje, který měl zlomenou nohu posílit. Pan Slater je zažaloval nejen za postup *non lege artis*, ale zvláště kvůli skutečnosti, že se tak stalo bez jeho souhlasu.¹⁴

Učebnice Trestní právo a zdravotnictví uvádí jako patrně první soudní rozhodnutí ve věci informovaného souhlasu rozsudek Říšského soudu z roku 1894. Jednalo se o případ sedmileté dívky, které byla diagnostikována pokročilá tuberkulózní osteomyelitis kotníku. Postup *lege artis* v takovém případě znamenal amputaci končetiny. Lékaři tento zákrok provedli, avšak přes odmítavý postoj dívčina otce, který kvůli svému přesvědčení chirurgický zákrok odmítal. Příklad se dostal před soud, který se v rozsudku vyjádřil, že *„každý zásah do tělesné integrity je protiprávním ublížením na zdraví, pokud není pokryt předem uděleným souhlasem poškozeného nebo jeho zákonného zástupce.“*¹⁵

1.3 Informovaný nesouhlas

Jedním ze základních práv pacienta je svoboda rozhodování o své léčbě. Tím je i právo být neléčen. Otázkou práva pacienta na odmítnutí léčby se zabýval i Ústavní soud České republiky a zaujal postoj že, *„právo nebýt léčen je silnější než povinnost léčit. Diagnóza není víc než právo“*.¹⁶ V případě odmítnutí poskytování zdravotních služeb hovoříme o informovaném nesouhlasu. Pokud pacient odmítne souhlasit s poskytnutím zdravotních služeb, musí mu být opakovaně podána informace o jeho zdravotním stavu takovým způsobem a v takovém rozsahu, že je zřejmé, že neposkytnutí navrhované péče může vážně poškodit jeho zdraví, nebo ohrozit jeho život. Je třeba uvést, v čem konkrétně ohrožení života spočívá. Pokud pacient nadále na svém nesouhlasu trvá, je třeba, aby o tom učinil písemné prohlášení, známé jako revers.¹⁷ Toto prohlášení slouží především jako důkaz pro případy posuzování lékaři odpovědnosti za neprovedení zákroku. Hovoříme tak o zajišťovací funkci negativního reversu. V případě, že pacient odmítá revers podepsat, je třeba tuto skutečnost zaznamenat do zdravotnické dokumentace. Záznam podepíše zdravotnický pracovník, který pacienta informoval a svědek.

¹⁴ ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2007. Právní rukověť (ASPI). ISBN 978-80-7357-268-6. s. 6.

¹⁵ CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2004. Studijní texty Orac. ISBN 80-86199-75-4. s. 66

¹⁶ Nález Ústavního soudu ze dne 18. 5. 2001, sp. Zn. IV. ÚS 639/2000.

¹⁷ MACH, Jan. *Univerzita medicínského práva*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-5113-9. s.92

1.4 Definice dříve vysloveného přání

Pojem dříve vyslovené přání je v českém právním řádě definován v § 36, odst. 1 zákona o zdravotních službách následovně: „*Pacient může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit (dále jen „dříve vyslovené přání“)*“.¹⁸ Ve Spojených státech se pro dříve vyslovená přání užívá výraz „advanced directives“. Haškovcová definuje „advanced directives“ jako „*pojmem označující celý soubor různých forem dříve vyslovených přání osob, které vyjadřují svou vůli pro případ, že se ocitnou v takové zdravotní situaci, že se k ní nebudou moci vyjádřit*“.¹⁹ Může se jednat jak o vůli pacienta učiněnou dříve, tak vůli pacienta zprostředkovanou osobou zvolenou pacientem nebo vybranou na základě zákona.

1.5 Historie dříve vysloveného přání

Východisko dříve vyslovených přání tkví v orientaci kultury západního světa na autonomii člověka. Rozvoj v oblasti zdravotnictví v posledním století tak přinesl zcela nové situace, kterým právní řády nedokázaly čelit. Vácha v monografii ohledně dříve vyslovených přání²⁰ uvádí dva zásadní případy pro další vývoj institutu dříve vysloveného přání. Případy Karen Ann Quinlan a Nancy Cruzan. Oba dva se odehrály ve Spojených státech v systému *common law*, které je z části utvářeno soudními rozhodnutími, jež jsou jako precedenty závazné pro další rozhodování soudů.

V případě Karen Ann Quinlan se jednadvacetiletá Karen po kombinaci drog a alkoholu dostala do bezvědomí a přestala dýchat. Došlo k poškození mozku a Karen upadla do perzistentního vegetativního stavu. Podle lékařů byla šance na návrat kognitivních funkcí nulová, přesto ale nebyla splněna kritéria mozkové smrti, a proto lékaři odmítli Karen odpojit od dýchacích přístrojů. Její rodiče se obrátili na soud s požadavkem, aby jejich

¹⁸ Česká republika. Zákon č. 372 ze dne 6. 11. 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: Sběrka zákonů, Česká republika. 2011. Částka 131.

¹⁹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. Informovaný souhlas: proč a jak?. 1. vyd. Praha: Galén, 2007, 104 s. ISBN 978-80-7262-497-3. s. 43

²⁰ Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi: monografie. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010. ISBN 978-80-87146-31-6.

dcera byla odpojena od respirátorů. Přes zamítavý rozsudek nižších soudů se případ dostal před Nejvyšší soud státu New Jersey, který v roce 1976 vydal rozhodnutí, které se stalo precedentním pro další obdobné případy. V rozsudku soud uvedl, že „*kdyby se Karen zázračně mohla na chvíli probrat ze svého stavu a rozvážit svou situaci, jistě by souhlasila se svým odpojením od přístrojů i v případě, že by následkem byla přirozená smrt*“.²¹ Na základě tohoto rozhodnutí byla Karen odpojena od dýchacích přístrojů, avšak po odpojení začala dýchat sama. Zemřela po desíti letech na zápal plic.

Případ Nancy Cruzan se dostal až před Nejvyšší soud Spojených států. Pětadvacetiletá Nancy měla vážnou automobilovou nehodu, kdy její tělo skončilo v příkopě s hlavou ponořenou pod vodou. Záchranářům se ji podařilo oživit, avšak její mozek byl podle odhadů 12-14 minut bez kyslíku, a tak došlo ke ztrátě vyšší mozkové funkce. Nancy Cruzan byla odkázána na umělou výživu a neustálou péči lékařů, která ji udržovala při životě. Po třech letech žádala její rodina o odnětí výživy, které by vedlo postupně k její smrti. Toto však bylo odmítnuto personálem nemocnice, který požadoval soudní rozhodnutí v této záležitosti. Argumentace nemocnice byla postavena na přesvědčení, že stát Missouri má právo požadovat jasný a přesvědčivý důkaz o tom, že by si sama postižená přála v dané situaci odejmout výživu a zavodňování. Soud nižší instance vyhověl rodině pacientky, avšak nemocnice ještě požadovala vyjádření Nejvyššího soudu státu Missouri. Ten rozhodl, že rodina neposkytla „*strong and compelling evidence*“, čili jasný a přesvědčivý důkaz o přání Nancy ukončit péči. Dále konstatoval, že stát Missouri nemůže posuzovat kvalitu života konkrétního občana v souvislosti s tím, že v právních rádech státu není zakotveno právo na smrt.

Konečně rozhodnutí nakonec padlo 25. Června 1990. Nejvyšší soud Spojených států potvrdil předešlý rozsudek Nejvyššího soudu v Missouri ohledně požadavku na „jasné a přesvědčivé důkazy ohledně péče“. Soud však rovněž stanovil, že kompetentní pacienti mají „ústavně chráněnou svobodu týkající se odmítnutí nechtěné lékařské péče“ a dále, že nekompetentní pacienti, kteří nemohou vyjádřit svou vůli přímo, potřebují zvláštní zákonnou ochranu.

²¹ IN RE QUINLAN 70 N.J. 10 (1976) 355 A.2d 647

Po tomto rozhodnutí následovalo obnovení procesu na popud rodiny Cruzan. Došlo na nová svědectví, ve kterých si známí a i rodinný lékař od Nancy vzpomněli, že Nancy nikdy nechtěla přežívat díky přístrojům. Soud rozhodl o odpojení a Nancy za jedenáct dní zemřela.²²

Historie institutu dříve vysloveného přání v České republice je však mnohem kratší. Jeho první úprava v Úmluvě o biomedicině byla příliš nejasná a o jeho aplikovatelnosti se vedly spory, jak můžeme vyčíst z publikací, které se věnují dříve vysloveným přáním ještě před přijetím zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Článek 9 Úmluvy o biomedicině „*Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.*“ přináší mnohé sporné otázky. Smluvní strany se zavázaly, že implementují do svých právních řádů opatření, aby zajistily účinnost úmluvy a Česká republika takové kroky až do vydání zmíněného zákona o zdravotních službách neprovedla. To samo sebou neznamenovalo neaplikovatelnost článku 9, jelikož na základě tzv. euronovely Ústavy²³ dochází ke změně přístupu k mezinárodnímu právu z dualistického na monistický. Na základě této novely se vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána, staly součástí právního řádu a uplatňuje se aplikační pravidlo, podle kterého v případě, že mezinárodní smlouva stanoví něco jiného než zákon, se použije mezinárodní smlouva.²⁴ Jakožto ratifikovaná a vyhlášená mezinárodní smlouva o lidských právech je pak na základě rozhodnutí Ústavního soudu součástí ústavního pořádku. To by znamenalo, že v případě rozporu s českým právním řádem má Úmluva o biomedicině aplikační přednost.

Další spornou otázkou je samotné znění článku 9, konkrétně slova „bude brán zřetel“. Jde o netypický právní obrat, který nám značně komplikuje jeho výklad. Není totiž jasné, do jakého modu normativnosti tato dikce spadá. Zda se jedná o objektivní modus, který

²² VÁCHA, Marek, *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi*: monografie. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010. ISBN 978-80-87146-31-6. s. 13

²³ Česká republika. Ústavní zákon č. 395 ze dne 9. 11. 2001 Ústavní zákon, kterým se mění ústavní zákon České národní rady č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbíрка zákonů, Česká republika. 2001. Částka 149

²⁴ Ústava České republiky, vyhlášená usnesením předsednictva České národní rady č. 1/1993 Sb.

upravuje příkazy, zákazy, dovolení, nebo subjektivní modus, pod který spadají oprávnění a povinnosti.²⁵

Vysvětlující zpráva k Úmluvě o biomedicině ohledně článku 9 zní následovně: „*Článek stanoví, že pokud někdo již dříve vyjádřil svá přání, je nutno tato přání respektovat. To, že předem vyslovená přání se mají zohlednit, neznamená, že by musela být splněna za každých okolností. Pokud byla např. přání vyjádřena dlouho před zákrokem a věda mezitím udělala nové objevy, mohou existovat důvody, aby přání pacienta splněno nebylo. Lékař by si tedy měl být pokud možno jist, že se přání pacienta týkají současné situace a jsou stále platná, zejména s ohledem na současný stav vědy a technický pokrok v medicíně.*“²⁶

Policar v učebnici Medicínské právo má za to, že se jedná o příkaz, který však ve svých důsledcích nemusí být absolutní.²⁷

V publikaci Informovaný souhlas od Šustka a Holčapka se autoři domnívají, že lékař se může na pacientovo obecné prohlášení o bližší neurčené budoucnosti spolehnout jedině v případě, že si je jistý, že by se pacient v konkrétní situaci rozhodl stejně.²⁸

Východiskem pro uvedené problémy se tak stal zákon o zdravotních službách účinný od 1. 4. 2012, který v § 36 zakotvil práva a povinnosti s tímto institutem spojené.

1.6 Druhy Dříve vysloveného přání

Leč v ČR je dříve vyslovené přání relativně mladým institutem, v zahraničí, zvláště pak v západních zemích, je často léta zaběhnutou a známou praxí. Dříve vyslovené přání má dvě základní podoby. První je tzv. „living will“ a druhou je DPA nebo-li „durable power of attorney“.

²⁵ GERLOCH, Aleš. Teorie práva. 6., aktualiz. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2013. ISBN 978-80-7380-454-1. s. 31

²⁶ Vysvětlující zprávy k Úmluvě o biomedicině, schválené výborem ministrů dne 17. 12. 1996 [cit. 2016-3-18]. Dostupné z: http://www.krev.info/Text/Umluva_biomedicina_vysvetleni2.htm.

²⁷ TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. Medicínské právo. Vyd. 1. V Praze: C.H. Beck, 2011. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-80-7400-050-8. s. 86

²⁸ ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2007. Právní rukověť (ASPI). ISBN 978-80-7357-268-6. s. 143

1.6.1 Living will

Jedná se o nezprostředkovanou formu, kdy je vůle pacienta vyslovena v minulosti závazná pro situace předvídané v budoucnu. V České republice musí mít písemnou formu a musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta. Nedílnou součástí tvoří poučení praktickým lékařem, nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s nímž dříve vyslovené přání souvisí, v písemné formě, o důsledcích, které může takové rozhodnutí mít.²⁹

1.6.2 Durable power of attorney

Další variantou, jak mohou být uplatněna dřívější přání pacienta ohledně své zdravotní péče, je svěřením pravomoci rozhodovat o léčbě a postupech blízké osobě pro případ, že sám pacient bude v takovém stavu, že nebude moci tato rozhodnutí činit sám. Tento institut je možno uplatnit ve Spojených státech.

Pacient může označit konkrétní osobu nebo se také postupuje podle zákona, který přísně stanovuje hierarchii osob podle důležitosti.

Zmocněná osoba však nese velice těžké břemeno. Kromě podmínky dosažení plnoletosti, svéprávnosti a kompetentnosti, je také nezbytná důvěrná znalost pacienta a jeho přání. Delegovaná osoba se musí zprostit od svého názoru a jednat skutečně dle vůle pacienta. I proto je vyžadována schopnost emocionálně i fyzicky břemeno odpovědnosti unést. Nezbytností je schopnost vyjednat přání pacienta s lékařem a rodinnými příslušníky.³⁰

1.7 Forma dříve vysloveného přání v ČR

Přání pacienta o jeho další léčbě v případě neschopnosti o ní nadále rozhodovat, může nabývat mnoho podob. Avšak v případě, že přáním pacienta je, aby se dále nepokračovalo v léčbě a lékař by tím pádem nečinil veškeré kroky k záchraně života, je nezbytné, aby dříve vyslovené přání mělo formu, na základě které nebude pochyb o tom, že to byl on, kdo

²⁹ MACH, Jan. Univerzita medicínského práva. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-5113-9. s. 95

³⁰ VÁCHA, Marek, Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi: monografie. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010. ISBN 978-80-87146-31-6. s. 15

vůli vyslovil, že byl náležitě poučen o důsledcích svého rozhodnutí a že na něj nebyl vyvíjen žádný nátlak.

Úmluva o biomedicíně žádné formální požadavky nepředepisuje a i to je jeden z důvodů, proč se v praxi dříve vyslovené přání neujalo. Změnu přináší až zákon o zdravotních službách, který stanovuje jasné formální požadavky pro dříve vyslovená přání. Podle dikce § 36 odst. 2 je základní podmínkou dříve vysloveného přání poučení, o důsledcích, které jeho přání může mít. Určuje také osoby, kterými tak může být učiněno a to „*lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, u něhož je pacient registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s níž dříve vyslovené přání souvisí.*“ Odst. 3 § 36 stanovuje pro dříve vyslovené přání písemnou formu, která musí být opatřená úředně ověřeným podpisem pacienta a jeho součástí musí být poučení podle odst. 2.

§ 36 rovněž upravuje situaci, kdy je pacient hospitalizován a rozhodne se učinit dříve vyslovené přání v souvislosti s danou hospitalizací. Dříve vyslovené přání může pacient učinit při převzetí do péče poskytovatelem nebo kdykoliv v průběhu hospitalizace zajišťované tímto poskytovatelem. Odst. 4 pro takový případ stanovuje formu odlišnou od odst. 3 a to následující: „*Takto vyslovené přání se zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi; záznam podepíše pacient, zdravotnický pracovník a svědek.*“ Na rozdíl od podmínek v odst. 3, se nevyžaduje úředně ověřený podpis pacienta, a tato změna je kompenzována přítomností svědka.³¹

1.8 Nerespektování dříve vysloveného přání

To, že bude brán zřetel na dříve vyslovené přání pacienta, podle Úmluvy o biomedicíně i podle zákona o zdravotních službách nezakládá, absolutní povinnost poskytovatele zdravotních služeb vyslyšet jakékoliv přání od jakéhokoliv pacienta za jakékoliv situace.

Zákon o zdravotních službách v § 36 odst. 5 vymezuje situace, kdy dříve vyslovené přání není třeba nebo nelze respektovat.

Není třeba ho respektovat v případech, že od učinění dříve vysloveného přání došlo k vývoji zdravotnických služeb souvisejících s dříve vyloveným přáním tak, že se dá

³¹ Česká republika. Zákon č. 372 ze dne 6. 11. 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: Sbirka zákonů, Česká republika. 2011. Částka 131.

předpokládat, že by při znalosti současného stavu dal pacient svolení s jejich poskytováním. Může jít o objev nové léčby nebo nového léku, který by významně snížil nebo vyloučil dopady léčby, kvůli kterým se pacient rozhodl další léčbu vyloučit. Pokud se poskytovatel zdravotních služeb rozhodne pacientovu vůli nerespektovat, zaznamená to do zdravotnické dokumentace a s tím i důvody, které vedly k nerespektování.

Odst. 5 upravuje tři situace, kdy dříve vyslovené přání respektovat nelze. Jedná se o případy, kdy by respektování pacientovi vůle znamenalo postup, kterým by došlo k aktivnímu způsobení smrti. Dále postup, kterým by mohlo dojít k ohrožení jiné osoby. A v neposlední řadě postupy v případech, kdy byla započatá léčba bez znalosti dříve vysloveného přání, a pozdější respektování pacientovi vůle by vedlo k aktivnímu způsobení smrti.

Odst. 6 se věnuje nezletilým pacientům a pacientům s omezenou svéprávností. U těchto osob nelze dříve vyslovené přání uplatnit.³²

2. Základní práva pacientů

Kontroverze, kterou může institut dříve vysloveného přání vyvolávat, spočívá ve velké míře v kolizi základních práv pacientů. Právě rozdílné hodnoty mezi individuálními osobnostmi jsou příčinou, že pohled na dříve vyslovená přání není jednoznačný. Představíme si základní práva pacientů a do jakých kolizních situací se mohou v případě uplatňování dříve vyslovených přání dostat.

2.1 Prameny právní úpravy základních práv pacientů

V souvislosti s institutem dříve vysloveného přání se pohybujeme v oblasti zdravotnického práva, které je typickým interdisciplinárním právním oborem. Můžeme v něm sledovat průniky s občanským právem ve formě občanskoprávní odpovědnosti za škodu, se správním právem, které upravuje zvláštními zákony různé oblasti zdravotnictví např. zákony č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách a s dalšími odvětvími práva. Pro tuto práci je pak zvláště důležitý

³² Česká republika. Zákon č. 372 ze dne 6. 11. 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: Sbírka zákonů, Česká republika. 2011. Částka 131.

průnik s právem trestním, a to zvláště ve vzniku trestní odpovědnosti zdravotnických pracovníků v souvislosti s výkonem zdravotnické péče.

2.1.1 Mezinárodní a evropská úprava

Na mezinárodní úrovni je velký počet dokumentů zabývajících se lidskoprávní tematikou ať už obecně, nebo v oblasti zdravotnictví. Jedná se o dokumenty širší mezinárodní povahy, kupříkladu dokumenty Organizace spojených národů, anebo dokumenty na evropské půdě v působnosti Rady Evropy nebo Evropské unie.

Všeobecná deklarace lidských práv a základních svobod

Je jedním z nejvýznamnějších lidskoprávních dokumentů 20. století. Byla přijata na půdě OSN v roce 1948. Zakotvuje právo na život a právo na důstojnost jako základní lidská práva.

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

Nebo-li Úmluva o biomedicině, je stěžejním dokumentem zdravotnického práva, který pacientům zakládá široký okruh práv při zákrocích spojených s léčbou nebo výzkumem. Zvláště pak rozhodovací svobodu v oblasti zdravotních zákroků.

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod

Známá také jako Evropská úmluva, vstoupila v platnost v roce 1953 a v České republice byla přijata v roce 1992. Garantuje mj. právo na život, na svobodu, nedotknutelnost a bezpečnost, právo na respektování soukromého a rodinného života.³³

Listina základních práv Evropské unie

Na základě článku 6 Smlouvy o Evropské unii se stala Listina základních práv Evropské unie z Nice hlavním lidskoprávním dokumentem Evropské unie. Jejím hlavním účelem byla snaha o kvalitnější, jednotnou a přehlednou úpravu ochrany jednotlivců a jejich lidských práv především ve vztahu k činnosti evropských institucí, jež se podle jednotlivých národních ústav výrazně neliší.³⁴

³³ TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. Medicínské právo. Vyd. 1. V Praze: C.H. Beck, 2011, xxxiii, 414 s. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-80-7400-050-8. s. 12

³⁴ PÍTROVÁ, Lenka. Ochrana základních práv a svobod v proměnách práva na počátku 21. století v českém, evropském a mezinárodním kontextu. Praha: Auditorium, 2011, 536 s. ISBN 978-80-87284-23-0. s. 427

2.1.2 Ústavní základ

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

Na ústavní úrovni jsou základní lidská práva obsažena v ústavním zákoně č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, která je na základě článků 3 a 112 Ústavy České republiky součástí ústavního pořádku ČR. Je rozdělena do šesti hlav a čtyřiceti čtyř článků. Základní lidská práva jako právo na život, nedotknutelnost osoby a právo na lidskou důstojnost, jsou upraveny v hlavě druhé, oddílu prvním. Práva týkající se zdraví jsou obsažena v hlavě čtvrté, hospodářská, sociální a kulturní práva. Konkrétně právo na zvýšenou ochranu zdraví pro ženy, mladistvé a osoby se zdravotním postižením a právo na zdravotní péči a zdravotní pomůcky, které stanoví zákon.³⁵

2.1.3 Zákonné normy

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

Stěžejní zákon upravující zdravotnické služby a s nimi spojená práva pacientů, který nahradil již zastaralý a na dnešní poměry moderního zdravotnictví 21. století nedostačující zákon č. 20/1960 Sb., o péči o zdraví lidu. Tento nový zákon svými instituty dále rozvíjí práva zanesená v předpisech vyšší právní síly a specifikuje je tak, aby nabývaly konkrétní podoby. V případě této práce se jedná o § 36 o dříve vysloveném přání, které bylo do platnosti této úpravy velmi vágně formulováno v Úmluvě o biomedicíně v článku 9, jehož znění je zmíněno výše.

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

Zákon o ochraně veřejného zdraví upravuje práva a povinnosti zdravotnických pracovníků, státní správy a pacientů v ochraně veřejného zdraví, zvláště pak omezení práv autonomie rozhodování.

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

Znám také jako Transplantační zákon, upravuje oblast odběru a transplantace orgánů a definuje klinické znaky smrti mozku.

³⁵ Listina základních práv a svobod, vyhlášená usnesením předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Práva obsažena v občanském zákoníku se týkají jak ochrany života a zdraví, tak zvláště práva na náhradu škody a vzniklou újmu při poskytování zdravotní péče a zastoupení v právním jednání.

2.2 Právo na život

Právo na život je základním stavebním pilířem západní společnosti. Důraz na individualitu jedince a jeho život, na nezadatelnost, nezcizitelnost, nepromlčitelnost a nezrušitelnost je jedním z hlavních prvků teorie univerzality lidských práv, která je hlavním motivem euro-americké společnosti. Pod pojmem život si může každá osoba představit něco jiného, proto zdravotnické předpisy stanovují pravidla, podle kterých určujeme počátek života a jeho konec, nebo-li smrt. Ta je definovaná v § 2 e) transplantčního zákona jako „*nevratná ztráta funkce celého mozku, včetně mozkového kmene, nebo nevratná zástava krevního oběhu.*“³⁶ Právo na život je jedním z nejvýznamnějších, a v mnohých právních dokumentech tím nejdůležitějším lidským právem. Všeobecná deklarace lidských práv z roku 1948 klade právo na život na první místo v článku 3 „*Každý má právo na život, svobodu a osobní bezpečnost.*“³⁷ Stejně tak jako Listina základních práv a svobod v článku 6 „(1) *Každý má právo na život. Lidský život je hoděn ochrany již před narozením., (2) Nikdo nesmí být zbaven života., (3) Trest smrti se nepřipouští., (4) Porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné.*“³⁸ Avšak v dalších lidskoprávních dokumentech můžeme sledovat, že se před právo na život posouvají jiná práva a právo na život tím ztrácí své výsadní první místo v hierarchii lidských práv. Listina lidských práv Evropské unie na první místo základních práv staví právo na důstojnost.

³⁶ Česká republika. Zákon 285 ze dne 30. 5. 2002 o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon). In: Sbírka zákonů, Česká republika. 2002. Částka 103.

³⁷ Organizace spojených národů. Všeobecná deklarace lidských práv [online]. [cit. 2016-3-18]. Dostupný z: <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/vseobecna-deklarace-lidskych-prav.pdf>.

³⁸ Listina základních práv a svobod, vyhlášená usnesením předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb.

Právo na život je až na druhém místě v článku 2 hlavy I ve znění „*1. Každý má právo na život., 2. Nikdo nesmí být odsouzen k trestu smrti ani popraven.*“³⁹ Právo na život bylo po dlouhá léta nejvyšším právem i pro zdravotnictví. Předchozí česká zákonná úprava v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu zdravotnickým pracovníkům stanovuje povinnost v § 55 odst. 2 písm. d) „*Každý zdravotnický pracovník je povinen zejména poskytovat neprodleně první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, a zajistit mu podle potřeby další odbornou péči.*“

V dnešní medicíně se však přístup postupně otáčí. S rozvojem vědy a lékařských postupů se začíná debatovat nad kvalitou života, kdy jsme dnes schopni pomocí přístrojů držet nevléčitelné pacienty v žalostném stavu na živu často nepřirozeně dlouhou dobu.

2.3 Právo na důstojnost

„*Lidská důstojnost představuje nejvyšší hodnotu stojící v základu celého českého právního řádu, jakož i ústavního pořádku. Lidská důstojnost se stává objektivní ústavní kategorií a působí ve vztahu k ostatním základním právo jako hodnota nadřazená*“⁴⁰ zní náleží Ústavního soudu z roku 2005, který staví lidskou důstojnost nad ostatní základní práva. Úmluva o biomedicíně rovněž staví lidskou důstojnost jako nejvyšší hodnotu článku 1, kde vymezuje předmět a účel Úmluvy následovně „*Smluvní strany budou chránit důstojnost a svébytnost všech lidských bytostí a každému bez diskriminace zaručí úctu k integritě jeho bytosti a ostatní práva a základní svobody při aplikaci biologie a medicíny.*“⁴¹ Samotný pojem důstojnosti je pak velice obtížně definovatelný, jelikož důstojnost, a s ní spojený důstojný život, lze jen obtížně obecně definovat. Zatímco pro někoho může být důstojné bojovat se smrtelnou nemocí, co nejdéle je to možné i za cenu utrpení a vysokého stupně závislosti na svých blízkých a okolí, pro jiné to může být právě

³⁹ Evropská unie. Listina základních práv Evropské unie[online]. [cit. 2016-3

-18]. Dostupný z: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=URISERV%3A133501>

⁴⁰ Nález Ústavního soudu ze dne ze dne 4. 5. 2005, sp. Zn. Pl.ÚS 16/04

⁴¹ Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, Oviedo, 4. 4. 1997, č. 96/2001 Sb.m.s.

vyhnutí se bolestem, nebýt přítěží a nepřežívat ve stavech, které lze už jen těžko nazvat životem.

2.4 Právo na sebeurčení

Vztah lékař-pacient prošel v posledních desetiletích velikým vývojem. Z paternalistického vztahu, kdy to byl lékař, kdo rozhodoval o tom, co je pro pacienta nejlepší, a pacient se tím stával jen pasivním příjemcem lékařské péče, se vyvinul v dnes platném zákoně o zdravotních službách model, kdy pacient je klientem zdravotnického zařízení a lékař na základě pacientova zdravotního stavu navrhuje léčebné postupy a zákroky, které jsou provedeny až na základě souhlasu pacienta. Toto právo je zakotveno v §28 odst. 1 „*Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak*“.⁴²

Právo na sebeurčení je vedle práva na důstojnost jedním z vedoucích motivů Úmluvy o biomedicině. Článek 5 stanovuje dvě podmínky provedení jakýchkoliv zákroků v oblasti péče o zdraví. Těmi je svobodný a informovaný souhlas příjemce a jeho informovanost o účelu, povaze důsledcích a rizicích prováděného zákroku.

Souhlasu příjemce péče se věnuje kapitola 1., ve které jsou zmíněny různé formy souhlasu i v případech, kdy příjemce sám v danou chvíli dát souhlas nemůže.

2.5 Kolize jednotlivých práv

Lidská práva jsou nezadatelná, nezcizitelná, nepromlčitelná a nezrušitelná.⁴³ Avšak nastávají situace, kdy se tato práva dostávají do vzájemné kolize. Které právo má pak přednost? Právo na život před právem na důstojnost nebo sebeurčení? Znamená právo na život také právo na smrt? V této složité otázce zaujal Evropský soud pro lidská práva stanovisko v světoznámém medicínském případě *Pretty v. Velká Británie*.

Paní *Pretty* trpěla nervovou chorobou, která způsobuje ochabování svalů. Predikce postupu její choroby byla taková, že ji postupně přestanou pracovat svaly podporující dýchání a paní *Pretty* zemře na zástavu dýchání. Představa utrpení, které mělo následovat,

⁴² Česká republika. Zákon č. 372 ze dne 6. 11. 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: Sběrka zákonů, Česká republika. 2011. Částka 131

⁴³ Listina základních práv a svobod, vyhlášená usnesením předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb.

chápala p. Pretty jako nedůstojné a jelikož sama vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebyla schopná spáchat sebevraždu, obrátila se na britské státní zastupitelství, aby vydalo stanovisko, na základě kterého nebude její manžel stíhán za asistování sebevraždě, které je ve Velké Británii trestným činem. Státní zastupitelství ji však nevyhovělo a po uplatnění veškerých opravných prostředků se p. Pretty obrátila na Evropský soud pro lidská práva. Tvrdila, že byla porušena její práva podle Úmluvy o ochraně lidských práv a svobod, konkrétně právo na život, zákaz mučení, právo na respektování soukromého a rodinného života, svoboda myšlení a svědomí a zákaz diskriminace. Argumentace byla postavena na tom, že právo na život zahrnuje i volbu nositele zda žít, nebo dobrovolně zemřít. Soud však p. Pretty nedal za pravdu a zvláště zdůraznil, že neexistuje právo na smrt jako negativní aspekt práva na život.⁴⁴ Dále konstatoval, že článek 2 Úmluvy o ochraně lidských práv a svobod, právo na život, se může za určitých okolností odrážet v národních úpravách členských států v mnohdy až extrémních podobách, které však mohou být s Úmluvou v souladu. Peterková v tomto případě porovnává konzervativní irský přístup ohledně umělého přerušování těhotenství a přístup zemí Beneluxu v otázce euthanasie a asistované sebevraždy.⁴⁵ Zatímco přední postavení práva na život se v irské úpravě odráží v přístupu k interrupci, kdy umělé přerušování těhotenství je vyloučeno až na výjimky ohrožující život matky, tak v zemích Beneluxu se před něj posouvá právo na sebeurčení a důstojnost prostřednictvím dekriminace asistence u sebevraždy a aktivní euthanasie.

3. Pojem Euthanasie

Euthanasie je velice citlivým tématem. Jelikož se smrt týká nás všech, je jen málokdo, kdo by na ní neměl určitý náhled nebo názor. Právě vědění, že konec jednou nevyhnutelně nastane, a že může mít různou podobu od rychlé nečekané nehody, zástavu srdce ve stáří

⁴⁴ Evropský soud pro lidská práva. Případ Pretty proti Velká Británie (stížnost č. 2346/02). Rozsudek z 29. 4. 2002. Dostupné v anglickém jazyce na z WWW: [http://hudoc.echr.coe.int/eng#{"fulltext":\["2346/02"\],"appno":\["2346/02"\],"itemid":\["001-60448"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{).

⁴⁵ PETERKOVÁ, H. Europeizace zdravotnického práva - vliv Rady Evropy a EU na harmonizaci národních úprav jednotlivých členských států. Právo v európskej perspektíve. Trnava: Typi Universitatis Tyrnaviensis, 2011, s. 224.

nebo také může být dlouhým a bolestným procesem, nás nutí k zamyšlení se nad vlastním koncem již mnohem dříve, než lze danou situaci očekávat.

Slovo „*euthanasia*“ pochází z antického Řecka a znamená dobrou či krásnou smrt. To, co však dnešní optikou můžeme chápat jako dobrou nebo krásnou smrt, se nemusí plně ztotožňovat s tehdejší představou. V antickém Řecku byla dobrou smrtí chápána ne jen smrt rychlá a bezbolestná, ale také smrt hrdinská, smrt v bitvě při obraně vlasti, při ochraně vlastní rodiny. Ve středověku pak byla za dobrou smrt často chápána také mučednická smrt, zvláště pak v křesťanství. Dnešní názor, že by smrt měla být rychlá a bez utrpení tehdejší společnost tolik nesdílela. Smrt byla chápána jako něco mystického, něco většího než lidstvo a chvíle, kdy člověk těsně před koncem pozná sám sebe. V některých naukách je vlastně celý život přípravou na smrt a teprve až přijde, tak prověří, jak se na ní člověk připravil. Zda žil tak, aby se jednalo o dobrou smrt. Zvláště pak v náboženských naukách, kde je přisuzována velká role posmrtnému životu jen smrt přerodem z fáze pozemského žití do fáze nadpozemské, a proto má umírání nesmírně důležitou roli v tomto procesu.⁴⁶ Avšak spojitost s lékařským zákrokem oproti dnešku chybí.

V dnešní společnosti je euthanasie chápána jako lékařský zákrok směřující k předčasnému ukončení života umírajícího člověka. V české odborné literatuře je euthanasie definovaná různě. Vožár euthanasii definuje jako „*vědomé ukončení života smrtelně nemocného člověka plně způsobilého k právním úkonům na jeho žádost*“.⁴⁷ Špinková a Špinka v publikaci *Euthanasie: víme, o čem mluvíme?* užívají definici „*především lékařské jednání, které vede k navození či uspíšení smrti druhého člověka*“.⁴⁸

Špinková a Špinka rozdělují euthanasii do tří pojmových dvojic, které blíže specifikují podoby, které může tento pojem nabývat.

3.1 Aktivní a pasivní euthanasie

Odbornou veřejností kritizované rozdělení, avšak nejčastější. Rozdíl mezi pojmy tkví v druhu jednání. Zatímco v prvním případě jde o jednání komisivní, v druhém případě se

⁴⁶ ŠPINKOVÁ, Martina a Štěpán ŠPINKA. *Euthanasie: víme, o čem mluvíme?*. Praha: Cesta domů, 2006, 42 s. ISBN 80-239-8592-2. s. 4

⁴⁷ VOŽÁR, Jozef. Pojem eutanázia. *Právnik*. 1996, , 221-232. ISSN 02316625. s 231

⁴⁸ ŠPINKOVÁ, Martina a Štěpán ŠPINKA. *Euthanasie: víme, o čem mluvíme?*. Praha: Cesta domů, 2006, 42 s. ISBN 80-239-8592-2. s. 11

jedná o omisivní jednání. Komisivní jednání spočívá v urychlení nebo navození smrti druhého člověka. V případě pasivní euthanasie omisivní jednání spočívá v neposkytnutí pomoci nebo nepokračování v léčbě, případně odpojení od přístrojů udržujících pacienta na životě. Hovoříme o tzn. principu „přeplněné stříkačky“ a principu „odkloněné stříkačky“, kdy přeplněná stříkačka symbolizuje léčebnou dávku, která je však podána v takovém obsahu, že je smrtelnou a způsobí aktivní smrt, zatímco odkloněná stříkačka je symbolem neposkytnutí péče, které vede k úmrtí.

3.2 Přímá a nepřímá euthanasie

Euthanasii dále můžeme dělit podle toho, zda je smrt hlavním cíle zákroku, nebo se jedná jen o vedlejší účinek jiného postupu. Aktivní euthanasií rozumíme lékařský postup, jehož hlavním cílem je urychlení nebo navození smrti příjemce péče. Tento postup je v ČR nezákonný a v případě, že dojde k tomuto jednání, poskytující osoba nese trestněprávní odpovědnost za trestný čin vraždy podle § 140 Trestního zákoníku.⁴⁹ Nepřímou euthanasií nazýváme jednání, jehož primárním cílem není uspíšení nebo navození, ale jen vedlejším možným důsledkem postupu, který má primárně zbavit pacienta bolesti a utrpení. V praxi se často jedná o podávání silných léků tlumících bolest, které mohou pacienta i usmrtit.

3.3 Dobrovolná a nedobrovolná euthanasie

Základem tohoto dělení je, kdo žádá o urychlení nebo navození smrti pacienta. Zda je to sám pacient nebo se jedná o vůli třetí strany.

U dobrovolné euthanasie se jedná o projev vůle pacienta, který žádá o ukončení svého života. V případě nedobrovolné euthanasie jde převážně o případy, kdy pacient sám svou vůli projevit nemůže a je tak rozhodováno na základě vůle blízkých osob a lékaře, kteří jsou přesvědčeni o tom, že v pacientově případě je pro něj smrt nejlepším východiskem. Avšak tyto situace přinášejí mnoho etických otázek, jelikož se pohybujeme na velice tenké hranici, který život je hoden žití, a který už ne. Minulost nám dává odstrašující příklady jako

⁴⁹ Česká republika. Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009. Trestní zákoník. In Sbirka zákonů, Česká republika. Částka 11.

program T4 v nacistickém Německu, kdy byly cíleně zabíjeny postižené osoby na základě doktríny o rasové čistotě.⁵⁰ Proto je třeba na toto téma vést širokou společenskou diskuzi.

3.4 Euthanasie v ČR

V ČR je aktivní euthanasie nebo asistence při sebevraždě trestným činem a je odmítána i etickým kodexem České lékařské komory. Už v první polovině 20. století byly pokusy o legalizaci, kdy v návrhu zákona z roku 1926 byla možnost v případě euthanasie snížit trestní sazbu pod dolní hranici sazby za vraždu případně zcela upustit od potrestání. Další pokus byl v novele trestního práva z roku 1937, kde by euthanasie byla pouze přečinem a ne trestným činem. Avšak ani jeden z návrhů neprošel schvalovacím procesem.⁵¹ Na přelomu tisíciletí se v České republice otázka euthanasie stala společensky diskutovaným tématem. Našla si mnoho odpůrců i zastánců. Byly i pokusy na tuto palčivou otázku reagovat ze strany zákonodárců. Novela trestního zákona z roku 2005 vymezila euthanasii jako trestný čin. Šámal, hlavní autor novely, novinku okomentoval pro MF Dnes slovy „*Do zákona jsme nový čin zanesli, protože je nutné rozlišit mezi ní a vraždou, která je mnohem závažnější čin,*“⁵². Zamýšlená novela upravovala euthanasii v § 118 pod názvem Usmrcení z milosti. Byla stanovena trestní sazba až 6 let trestu odnětí svobody bez spodní hranice, což umožňovala i možnost beztrestnosti takového jednání. Tato novela byla schválená Poslaneckou sněmovnou, ale narazila v Senátu a nikdy nevstoupila v platnost. Naopak 1. ledna 2010 vstoupil v platnost nový trestní zákoník, ve kterém rovněž úprava euthanasie chybí a usmrcení pacienta na jeho žádost je trestný čin vraždy.

3.5 Vztah lékař a euthanasie

Samotnou otázkou je pak přístup lékařů samotných k otázce euthanasie, kdy se nejedná jen o těžké rozhodnutí pacienta už dál nežít svůj život, ale i o lékařův názor a svědomí.

⁵⁰ BERENBAUM, Michael, T4 program, nazi policy, Encyclopædia Britannica. Encyclopædia Britannica. Encyclopædia Britannica Inc., 2016[cit. 2016-3-18]. Dostupné z: <http://www.britannica.com/event/T4-Program>

⁵¹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. Thanatologie: nauka o umírání a smrti. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-471-3. – s. 132

⁵² Eutanazie v Česku může být beztrestná. In: Idnes.cz [online]. 12. 5. 2004. [cit. 2016-3-18] Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/eutanazie-v-cesku-muze-byt-beztrestna-dxt-domaci.aspx?c=A040511_212104_domaci_fri

Posláním lékaře je především léčit a pomáhat nemocným od bolesti, avšak to nutně neznamená pomoc ve formě ukončení trápení navozením nebo urychlením smrti. Vystávají etické otázky, zda by měl lékař mít povinnost na sebe brát roli toho, kdo kromě zachování života ho také ukončuje. Podle autora této práce by se problematika s rolí lékaře při euthanasii měla stát také součástí diskuze, protože ne každý lékař může být schopen unést morální břemeno spojené s aplikací euthanasie.

3.6 Paliativní péče

Pokroky v lékařské vědě jsou za poslední desetiletí obrovské, avšak je třeba také přijmout, že ani přes velký vědecký rozvoj, není dnešní medicína schopna vyléčit vše. Cílem paliativní péče je zachování co nejvyšší kvality života ve chvíli, kdy už nelze nemocného vyléčit.

Paliativní péče tak znamená nepokračovat v léčbě, která by svými vedlejšími účinky mohla zvyšovat bolesti a utrpení pacienta, ve chvíli kdy už uzdravení nelze dosáhnout.⁵³ To však neznamená konec péče, ale pouze začátek péče útěšné. Podle Haškovcové obecně platí, že paliativní péče má být zahájena tehdy, když jsou negativní důsledky kurativní terapie větší než očekávaný přínos.⁵⁴

Paliativní léčba spočívá v tlumení a v prevenci bolesti, ale i duševního strádání. Nezahrnuje pouze pacienta, ale i jeho rodinu a blízké. Snaží se o zachování důstojnosti člověka a o jeho vyrovnání se s neodvratitelným.

Podle Špinkové a Špinka není paliativní léčba primárně alternativou k euthanasii, avšak berou ji jako odpověď na stejnou situaci. Zmiňují pohled na člověka, jako na smrtelnou bytost, na který bylo v důsledku možností moderní medicíny zapomenuto. Smrt a umírání

⁵³ POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. Vyd. 1. V Praze: C.H. Beck, 2011. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-80-7400-050-8. s. 117

⁵⁴ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-471-3. – s. 41

přítom může být chápána jako součást cesty životem, které může pomoci najít jeho smysl a završit jej.⁵⁵

4. Odpovědnost

Právní odpovědnost je komplikovaným pojmem. Knapp ve své učebnici Teorie práva⁵⁶ uvádí problematiku odpovědnosti jako jednu z nejsložitějších v právní vědě a názory na její podstatu a další dílčí otázky se podle něj různí. Knapp uvádí následující druhy odpovědnosti:

- právní odpovědnost
- politická odpovědnost
- morální odpovědnost

Obecným znakem odpovědnosti je sankce. Ta spočívá v povinnosti snést újmu, nastane-li skutečnost předpokládaná určitou sociální normou.⁵⁷

Mach v souvislosti se zdravotnictvím zmiňuje zejména odpovědnost trestněprávní, občanskoprávní, pracovněprávní, správní, disciplinární a smluvní. Ty budou blíže rozvedeny v této kapitole. Vzhledem k tématu práce se trestněprávní odpovědnosti věnuje zvláštní kapitola.

4.1 Právní odpovědnost

Vztah lékař - pacient prošel za svou historií obrovskou proměnou. Ve starověku, kdy možnosti léčby nemocných byly minimální, bylo lékařství chápáno jako umění a v době minimálních znalostí nebylo možné diskutovat o správnosti postupu nebo volbě zákroku. Odpovědnost lékařů za jejich postupy v dnešní podobě tak nepřicházela v úvahu vzhledem k tomu, že v tehdejších dobách se uzdravení nebo vyléčení rovnalo malému zázraku. Dnes

⁵⁵ ŠPINKOVÁ, Martina a Štěpán ŠPINKA. Euthanasie: víme, o čem mluvíme?. Praha: Cesta domů, 2006, 42 s. ISBN 80-239-8592-2. s. 33

⁵⁶ KNAPP, Viktor. *Teorie práva*. Vyd. 1., 3. dot. Praha: C.H. Beck, 1995. Beckovy právnické učebnice. ISBN 80-7179-028-1. s. 200

⁵⁷ GERLOCH, Aleš. *Teorie práva*. 6., aktualiz. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2013. ISBN 978-80-7380-454-1. s. 161

je však situace zcela odlišná, a tak jak se kdysi příliš nepočítalo s uzdravením se, dnes se od zdravotnictví očekávají často zázraky. Avšak jistou formu odpovědnosti zmiňuje Mach. Zmiňuje krále Babylonské říše Chamurapiho, který trestal neúspěšné chirurgy utětím ruky. Jana Lucemburského, který nechal utopit svého lékaře poté, co nedokázal vyléčit jeho oční chorobu anebo Friedricha II., který dával vyplácet holí své vojenské lékaře, pokud se mu zdála úmrtnost raněných vojáků příliš vysoká.

Mach dále popisuje i prvorepublikového lékaře na osobě svého dědečka. Píše o velké autoritě lékařské profese a o „svatosti“ jejich rozhodnutí, o kterých se nediskutuje. Dále jako dobový dokument uvádí seriál Nemocnice na kraji města ze sedmdesátých let, který v mnoha scénách vykresluje paternalistický přístup k pacientům. Postupná proměna na vztah partnerský mezi pacientem a lékařem klade na lékaře větší požadavky nejen v oblasti odbornosti, ale i v oblastech právních.⁵⁸

V rámci zdravotnictví, jako typického interdisciplinárního oboru, vznikají práva a povinnosti z různých oblastí práva. V návaznosti na pravidla, s těmito právy a povinnostmi spojená, vzniká mnoho druhů právní odpovědnosti. Předpokladem vzniku právní odpovědnosti je primární povinnost. Na základě porušení primární právní povinnosti vzniká sekundární právní povinnost ve formě sankce.

Pojem právní odpovědnosti v sobě kromě nepříznivých následků zahrnuje rovněž prvek státního donucení. Donucení může být přímé nebo nepřímé. Pod nepřímým donucením se rozumí realizace sankce a pod přímým nucené donucení splnění právní povinnosti.

4.1.1 Funkce právní odpovědnosti

Institut právní odpovědnosti plní několik funkcí.

Funkce reparační

Uplatňuje se zejména u majetkové právní odpovědnosti. Je zde snaha o navrácení v původní stav, případně jeho hmotné odškodnění, mající obnovit jeho porušený ekvivalenční vztah mezi rušitelem a poškozeným.

⁵⁸ MACH, Jan. *Medicína a právo*. Vyd. 1. V Praze: C.H. Beck, 2006. Beckova edice ABC. ISBN 80-7179-810-X. – s. 5-7

Funkce satisfakční

Jedná se o zvláštní druh reparační funkce. Uplatňuje se zejména v oblasti osobnostních práv. K splnění funkce satisfakční je užíván institut zadostiučinění.

Funkce represivní

Hlavním obsahem je újma, která vzniká tomu, kdo porušil primární povinnost. Je typická pro oblast veřejného práva.

Funkce preventivní

Obsahem je snaha, aby k porušení povinnosti vůbec nedocházelo. Tuto funkci plní i z určitého pohledu předešlé uvedené funkce.⁵⁹

4.1.2 Subjektivní a objektivní právní odpovědnost

U právní odpovědnosti rozlišujeme mezi odpovědností subjektivní a objektivní. Subjektivní právní odpovědnost vždy předpokládá zaviněné porušení právní povinnosti, zatímco objektivní právní odpovědnost je odpovědností za protiprávní stav. Nositelem subjektivní právní odpovědnosti je tedy ten, kdo zavinil porušení právní povinnosti. V případě objektivní právní odpovědnosti je nositelem osoba, která protiprávní stav nezavinila. Jedná se tak často případy *vis maior* – vyšší moci – např. povodně.⁶⁰

4.1.3 Prvky zaviněného porušení právní povinnosti

U subjektivní právní odpovědnosti je předpokladem jejího vzniku zavinění. Prvky zaviněného porušení právní povinnosti se rozumí jednotlivé stránky deliktu. Mluvíme o čtyřech prvcích zaviněného porušení.

- Objekt deliktu
- Subjekt deliktu
- Objektivní stránka deliktu
- Subjektivní stránka deliktu

⁵⁹ HARVÁNEK, Jaromír. *Teorie práva*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1998. Edice učebnic Právnické fakulty Masarykovy univerzity v Brně. ISBN 80-210-1791-0. s. 234

⁶⁰ GERLOCH, Aleš. *Teorie práva*. 6., aktualiz. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2013. ISBN 978-80-7380-454-1. s. 181

Pod objektivní stránkou deliktu rozumíme právem chráněný zájem, vůči kterému směřuje protiprávní jednání. Takovým zájmem může být život, zdraví či tělesná integrita pacienta.

Subjektem deliktu je osoba, která ohrozila nebo narušila zájem chráněný právem a má zároveň právem přiznanou způsobilost k právní odpovědnosti. Typickým subjektem v trestněprávní problematice dříve vysloveného přání je lékař.

Objektivní stránka deliktu v sobě kombinuje tři znaky. Základem je určité jednání, které je projevem vůle ve vnější realitě. Tímto jednáním je pak způsoben následek. Může být např. neposkytnutí péče, na jehož základě pacient zemřel.

Subjektivní stránka deliktu spočívá ve vnitřním, psychickém vztahu subjektu k jeho protiprávnímu jednání a následku tohoto jednání. Základem je zavinění. Může se jednat o lékařovo záměrné neposkytnutí péče i přesto, že byl povinen ji poskytnout. Případně neposkytnutí péče i přesto, že péče měla být poskytnuta.⁶¹

4.1.4 Postup *lege artis*

Základem vzniku právní odpovědnosti je porušení povinnosti. V případě zdravotnických pracovníků se bude jednat zejména o povinnost postupovat s náležitou odbornou péčí, tradičně označována jako povinnost postupovat *lege artis*.⁶² V Čechách se tímto pojmem, zejména u soudu, rozumí odborně správný postup lékaře anebo jiného zdravotníka, který je v souladu s poznatky a pravidly lékařské vědy a uznávanými postupy v medicíně. Významný pro definici náležité odborné péče je rozsudek Nejvyššího soudu ČR z roku 2005, který je dále citován v mnoha dalších rozhodnutích Nejvyššího soudu: „*V trestně právní nauce se běžně považuje za porušení lege artis, pokud lékař při výkonu svého povolání nedodrží rámec pravidel vědy a medicínských postupů, a to v mezích daných rozsahem svých úkolů, podle pracovního zařazení i konkrétních podmínek a objektivních možností.*“

⁶¹ HARVÁNEK, Jaromír. *Teorie práva*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1998. Edice učebnic Právnické fakulty Masarykovy univerzity v Brně. ISBN 80-210-1791-0. s. 241-242

⁶² Doslovně přeloženo jako „podle pravidel umění“, míněno umění lékařského. Blíže: PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a Jan MACH. *Lege artis v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5126-9. s. 21

Nejvyšší soud v této souvislosti konstatuje, že chyba v diagnóze sama o sobě ještě nemusí mít charakter nedbalosti, ani jednání *non lege artis*. Může tomu tak být v případě, je-li nesprávná diagnóza důsledkem závažného porušení postupů pro její určování, např. v případě bezdůvodného nevyužití dostupných diagnostických metod. Postup lékaře je ovšem vždy nutno hodnotit tzv. *ex ante*, tj. na základě informací, které měl lékař v době rozhodování k dispozici⁶³.

4.2 Občanskoprávní odpovědnost

I přes zaměření na trestněprávní problematiku, považuje autor za nezbytné zmínit i další druhy právní odpovědnosti, které mohou nastávat v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Zvláště občanskoprávní odpovědnost silně souvisí s trestní odpovědností ve zdravotnictví, jelikož je pro poškozeného mnohem jednodušší jít cestou trestního oznámení, kdy je to stát, kdo vede obžalobu proti zdravotnickému zařízení, obstarává důkazy a nese náklady spojené s vedením řízení. Většinou se pak na základě výsledku trestního řízení poškození domáhají náhrady škody v civilním procesu. Tato praxe je bohužel neblahým trendem. Přitom trestní právo by měl nastupovat dle zásady *ultima ratio* až jako nejzazší prostředek a nemělo by být zneužíváno. Trestních oznámení na lékaře je tak celá řada, avšak trestních řízení už o mnoho méně. Tyto případy však mívají vysokou míru publicity, a i proto se může zdát, že případů trestního stíhání lékařů přibývá.⁶⁴

Nejčastější právní odpovědností ve zdravotnictví je odpovědnost za újmu. Odpovědnost za majetkovou a nemajetkovou újmu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb nese poskytovatel, který může vzniklou škodu částečně vymáhat v rámci pracovněprávního vztahu. Základem vzniku odpovědnosti je porušení povinnosti. Nejčastěji povinnosti postupovat *lege artis*. Typicky tak bude vznikat nemajetková újma na základě újmy na zdraví. Základním prvkem vzniku právní odpovědnosti je příčinná souvislost mezi postupem *non lege artis* a vzniklou újmou. Prokazováním této příčinné souvislosti je však v otázce zdraví velice problematické. Každý lidský organismus je geneticky jedinečný, a i proto lze jen stěží předvídat, a to i na základě nejmodernějších

⁶³ rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 22.3.2005, sp. zn.: 7 Tdo 219/2005

⁶⁴ STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2010. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 978-80-7262-686-1. s. 24

vědeckých poznatků. Prokazování může dále ztížit nedostatečně vedená zdravotnická dokumentace, ze které lze těžko vyčíst, jakými zákroky se pacient podrobil.⁶⁵ Pro vznik právní odpovědnosti je tedy nezbytné, aby „*příčinná souvislost mezi léčebným postupem, který nebyl lege artis, a škodou na zdraví pacienta - jako jedna ze základních podmínek odpovědnosti za škodu - musí být najisto postavena,...*“, jak uvádí Nejvyšší soud ve svém usnesení z roku 2003.⁶⁶ Avšak na neudržitelnost toho stavu reagoval Ústavní soud usnesením v rámci obiter dictum u usnesení ze dne 12. 8. 2008 „*Závěry nalézacího soudu stran "stoprocentního" prokázání objektivní příčinné souvislosti se jeví Ústavnímu soudu jako nereálné, neboť nedosažitelné a neudržitelné. Určovat v lékařských postupech jednoduchý vztah příčiny a následku je samo o sobě velmi obtížné. Podstatou lékařství je vlastně vstupovat do celého řetězce příčin a následků, do procesů, které probíhají v lidském těle, a vnějším zásahem tyto procesy ovlivňovat, měnit jejich směr, působení atd. Zásah lékaře tak vlastně sám o sobě mění "přirozený běh věci" v lidském těle, zasahuje do komplexních vztahů příčin a následků. I v případě aktivního jednání lékaře, který zvolí určitý léčebný postup, je velmi obtížné, ba vyloučené stanovit, zda tento postup byl nade vše rozumnou pochybnost jedinou možnou příčinou škodlivého stavu, který nastal. O to obtížnější je to v případech opomenutí, kdy lékař nezvolí postup, který na základě soudobých a dostupných znalostí lékařství zvolit mohl a měl. Prokázat, že právě a pouze toto opomenutí tvoří se škodlivým důsledkem ničím nenarušený vztah, je v podstatě nemožné. V důsledku toho je výrazně oslabeno postavení poškozeného.*“⁶⁷

4.3 Pracovněprávní odpovědnost

Pracovněprávní odpovědnost vzniká mezi subjekty pracovněprávního vztahu. V případě lékaře jde nejčastěji o vztah poskytovatele zdravotních služeb a lékaře. Lékař je vztahu podřízeném vůči poskytovateli zdravotních služeb. Zákoník práce⁶⁸ nazývá tento vztah závislou prací, která je vykonávána zaměstnancem ve jménu zaměstnavatele, podle pokynů

⁶⁵ HAMANOVÁ, L., Prokazování příčinné souvislosti ve sporech o náhradu škody na zdraví způsobenou postupem lékaře non lege artis. Časopis zdravotnického práva a bioetiky [online]. 2011, roč. 1, č. 1, s. 2 [cit. 2016-3-7]. Dostupné z: <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/3>.

⁶⁶ Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 25. 11. 2003 sp. zn. 25 Cdo 168/2003

⁶⁷ Usnesení Ústavního soudu ČR ze dne 12. 8. 2008 sp. zn. I. ÚS 1919/08

⁶⁸ Česká republika. Zákon č. 262/2006 ze dne 21. dubna 2006. Zákoník práce. In Sbirka zákonů, Česká republika. Částka 84.

zaměstnavatele. Tuto práci vykonává zaměstnanec osobně. Je vykonávána na náklady a odpovědnost zaměstnavatele.⁶⁹ V souvislosti s daným tématem je třeba zmínit hlavně odpovědnost zaměstnance za újmu způsobenou zaměstnavateli.

Pokud během poskytování zdravotní péče pacientovi vznikne újma, bude poskytovatel zdravotních služeb povinen pacientovi vzniklou újmu nahradit. Není-li poskytovatelem sám lékař, jako fyzická osoba, která újmu způsobila, má povinnost k náhradě újmy jeho zaměstnavatel. V takových případech uplatní zaměstnavatel povinnost zaměstnance nahradit škodu podle § 250 odst. 1, který zní: *„Zaměstnanec je povinen nahradit zaměstnavateli škodu, kterou mu způsobil zaviněným porušením povinností při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním.“*⁷⁰ Musí být prokázány všechny čtyři podmínky odpovědnosti, tj. porušení právní povinnosti, vznik újmy, kauzální nexus mezi porušením a vznikem újmy a zaměstnancovo zavinění. Důkazní břemeno je na straně zaměstnavatele v rámci ochrany zaměstnance, jako slabší strany pracovněprávního poměru.

Dalším prvkem ochrany zaměstnance je limitace výše náhrady škody. Podle § 257 odst. 2 *„Výše požadované náhrady škody způsobené z nedbalosti nesmí přesáhnout u jednotlivého zaměstnance částku rovnající se čtyřapůlnásobku jeho průměrného měsíčního výdělku před porušením povinnosti, kterým způsobil škodu.“*⁷¹ Výjimku v takovém případě tvoří situace, kdy byla újma způsobena úmyslně, v opilosti nebo pod vlivem jiných návykových látek.⁷²

4.4 Správní odpovědnost

Správní odpovědnost je odpovědnostní vztah fyzických a právnických osob vůči orgánům státní správy. Povinnosti, na základě jejichž porušení vzniká správní odpovědnost, jsou ukládány zvláštními zákony pro danou oblast. Ve sféře zdravotnictví to je zejména

⁶⁹ Česká republika. Zákon č. 262/2006 ze dne 21. dubna 2006. Zákoník práce. § 2, In Sbíрка zákonů, Česká republika. Částka 84. 79 Česká republika. Zákon č. 262/200

⁷⁰ Česká republika. Zákon č. 262/2006 ze dne 21. dubna 2006. Zákoník práce. § 250 odst. 1, In Sbíрка zákonů, Česká republika. Částka 84. 79 Česká republika. Zákon č. 262/200

⁷¹ Česká republika. Zákon č. 262/2006 ze dne 21. dubna 2006. Zákoník práce. § 257 odst. 2, In Sbíрка zákonů, Česká republika. Částka 84. 79 Česká republika. Zákon č. 262/200

⁷² TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. Vyd. 1. V Praze: C.H. Beck, 2011. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-80-7400-050-8. – s. 399-400

zákon o zdravotních službách⁷³, transplantační zákon⁷⁴, zákon o specifických zdravotních službách⁷⁵, ale také hygienické předpisy, předpisy o léčivech a zákon o ochraně osobních údajů⁷⁶. V našem případě jde o odpovědnost provozovatele zdravotnického zařízení.

Orgány vykonávající státní správu v oblasti zdravotnictví jsou krajské úřady, Magistrát hlavního města Prahy, Ministerstvo zdravotnictví, Státní ústav pro kontrolu léčiv a může jim být i Úřad pro ochranu osobních údajů.⁷⁷

4.5 Disciplinární odpovědnost

Lékařské povolání spadá pod regulované profese. Pod tímto pojmem rozumíme činnost, ať již samostatnou nebo v zaměstnaneckém poměru, ke které je třeba nejen odborného vzdělání, ale i speciálního oprávnění – licence. Lékaři se sdružují v rámci České lékařské komory. Jedná se o profesní komoru s nuceným členstvím. Je zřízena zákonem⁷⁸ z roku 1991. Má právní subjektivitu a je hospodářsky nezávislá na státu. Mezi její nejdůležitější úkoly patří stanovování podmínek pro výkon profese, dohled nad jejím výkonem a ochrana zájmů stavu.⁷⁹

Učebnice Medicínské právo definuje disciplinární odpovědnost jako „*odpovědnost za (správní) disciplinární delikt.*“⁸⁰ Ten definuje jako „*delikt fyzické osoby, která je ve zvláštních právních vztazích k určité instituci, se zvláštními právy a povinnostmi vyplývajícími právě z tohoto služebního, zaměstnaneckého, resp. členského vztahu.*“⁸¹

⁷³ Česká republika. Zákon č. 372 ze dne 6. 11. 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: Sbíрка zákonů, Česká republika. 2011. Částka 131.

⁷⁴ Česká republika. Zákon 285 ze dne 30. 5. 2002 o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon). In: Sbíрка zákonů, Česká republika. 2002. Částka 103.

⁷⁵ Česká republika. Zákon č. 373 ze dne 6. 11. 2011 o specifických zdravotních službách (Zákon o specifických zdravotních službách). In: Sbíрка zákonů, Česká republika. 2011. Částka 131.

⁷⁶ 101/2000 Sb.

⁷⁷ MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3683-9. s. 42

⁷⁸ 220/1991 Sb.

⁷⁹ SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Vyd. 1. Praha: Leges, 2011. Praktik (Leges). ISBN 978-80-87212-72-1. s. 145-146

⁸⁰ TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. Vyd. 1. V Praze: C.H. Beck, 2011. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-80-7400-050-8. s. 373

⁸¹ TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. Vyd. 1. V Praze: C.H. Beck, 2011. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-80-7400-050-8. s. 373

Zákon o komorách v § 9 odst. 2 stanovuje povinnosti, na základě jejichž porušení vzniká disciplinární odpovědnost. Těmito povinnostmi jsou „a) vykonávat své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony, b) dodržovat organizační, jednací, volební a disciplinární řád komory, c) řádně platit stanovené příspěvky, d) oznámit příslušným orgánům komory změny související s výkonem lékařského nebo lékárnického povolání, e) v případech stanovených komorou uzavřít odpovědnostní pojištění“.⁸² Na základě tohoto zákona je v § 15 umožněno komorám vydávat disciplinární řád. Z označení řád je zřejmé, že jde o procesní předpis komory. Upravuje průběh disciplinárního řízení a vymezuje procesní práva a povinnosti subjektů na řízení zúčastněných. Jedná se o podzákonnou normu, a proto nesmí upravovat práva a povinnosti v rozporu se zákonem.⁸³ Podle Macha je v ČR neblahým vzrůstajícím trendem kriminalizace lékařů. Přibývá trestních oznámení a také trestních stíhání lékařů. Jako důvod vidí Mach již uváděnou skutečnost, že je to postup mnohem levnější a jednodušší, než žaloba u civilního soudu a nezodpovědný přístup soudních znalců. I kvůli této problematice uspořádala Česká lékařská komora v roce 2010 kongres, na který byli pozváni významní představitelé české justice a právní obce. Na kongresu vystoupil i prof. JUDr. Jiří Jelínek CSc., a ve svém vystoupení poukázal zejména na to, že nový trestní zákoník⁸⁴ výslovně zakotvil princip ultima ratio. Na základě tohoto principu má trestní právo nastupovat až v bodě, kdy již není možná méně represivní cesta. Opakovaně bylo na kongresu zdůrazněno, že touto méně represivní cestou je i z velké části možnost disciplinárního řízení v rámci České lékařské komory.⁸⁵

Sankce, které zákon o komorách nazývá disciplinárními opatřeními, mohou být důtka, pokuta, podmíněné vyloučení z komory a vyloučení z komory.⁸⁶

⁸² Česká národní rada. Zákon č. 220 ze dne 8. 5. 1991 o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře. In Sbíрка zákonů, Česká národní rada. 1991. Částka 44.

⁸³ TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽĎÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. Vyd. 1. V Praze: C.H. Beck, 2011. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-80-7400-050-8. s. 378

⁸⁴ Česká republika. Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009. Trestní zákoník. In Sbíрка zákonů, Česká republika. Částka 11.

⁸⁵ MACH, J., Právní postavení českého lékaře. *Tempus Medicorum*, 2011. č. 11, s. 45. Dostupné také z: http://www.lkcr.cz/doc/tempus_file/tempus_10_11-56.pdf.

⁸⁶ 220/1991 Sb. § 13 3), § 18 3)

5. Trestní odpovědnost u dříve vysloveného přání

V této kapitole se ponoříme do hloubky trestněprávní problematiky dříve vysloveného přání. Budeme zkoumat trestní odpovědnost, její specifika u lékařů, průběhy trestních procesů s lékaři a jejich následky.

Trestní právo je prostředkem ultima ratio, což znamená, že by k jeho aplikaci mělo docházet až v případech, kdy by jiné, méně represivní, prostředky byly neúčinné. Ve spojitosti s neblahým trendem kriminalizace lékařů v České republice je třeba na této zásadě pevně trvat, jelikož lékař by neměl být veden strachem, ale jen svým nejlepším úsudkem. Profesor Charvát napsal, že „*běda pacientovi, přestane-li být lékař sebevědomě odvážný a začne být právnicky opatrným*“.⁸⁷ Zaměřením této práce je trestněprávní problematika zaměřená na osobu lékaře. Proto bude v následujících kapitolách pojednáváno pouze o trestní odpovědnosti osob fyzických a ne právnických.

5.1 Trestní odpovědnost

Základem vzniku trestní odpovědnosti je trestný čin. Trestný čin má čtyři obligatorní znaky. Jsou jimi objekt trestného činu, objektivní stránka trestného činu, pachatel trestného činu a subjektivní stránka trestného činu.

5.1.1 Objekt trestného činu

Objekt trestného činu je klíčovým pro kvalifikaci skutku, systematiku trestního zákona a trestných činů. Jelínek definuje objekt jako „*společenské vztahy (například vztahy vlastnické), zájmy a hodnoty (například život člověka, jeho zdraví, čest, důstojnost, jeho osobní svobodu) chráněné trestním zákonem*“. Trestní právo je nástrojem ochrany těchto vztahů, hodnot a zájmů, avšak pouze v krajních případech. Prvotně je třeba zajistit jejich ochranu mimotrestními prostředky.⁸⁸

⁸⁷MACH, Jan. *Medicína a právo*. Vyd. 1. V Praze: C.H. Beck, 2006. Beckova edice ABC. ISBN 80-7179-810-X. – s. 59

⁸⁸JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 4. vyd. Praha: Leges, 2014. Student (Leges). ISBN 978-80-7502-044-4. s. 170-172

5.1.2 Objektivní stránka trestného činu

Dalším z obligatorních znaků trestného činu je objektivní stránka, která charakterizuje způsob spáchání trestného činu a jeho následky. Obsahuje znaky, které jsou pro objektivní stránku nezbytné, ale i fakultativní znaky, které nemusejí být součástí skutkových podstat všech trestných činů.

Obligatorními znaky jsou jednání, následek trestného činu, příčinný vztah mezi jednáním a následkem. Fakultativními mohou být čas jednání, hmotný předmět útoku, použitý prostředek ke spáchání a jiné. Je klíčové, aby pro vznik trestní odpovědnosti pachatele byly tyto znaky naplněny právně relevantní kvalitou.⁸⁹

5.1.3 Pachatel trestného činu

Jedním ze čtyř obligatorních znaků trestného činu je pachatel. Pojem pachatel vymezuje trestní zákoník v § 22 a můžeme z něj dovodit, že pachatel, který je ve smyslu trestního zákona trestně odpovědný, musí vykonávat činnost, která je popsána v příslušném ustanovení zvláštní části trestního zákoníku, nebo ji alespoň připravovat či se o ní pokusit. Šámal tak definuje pachatele jako toho, kdo bezprostředně spáchal trestný čin, neboť pachatel může mít spolupachatele či účastníky, a proto je třeba ustanovení § 22 odst. 1 chápat především ve smyslu odlišení pachatele, který svým jednáním naplnil všechny znaky trestného činu, od spolupachatele a účastníků. Pachatel může být jen trestně odpovědná osoba. U fyzické osoby, aby mohla být pachatelem, je nezbytné, aby dovršila zákonem stanovený věk patnácti let a zároveň byla příčetná. Jedná se o obligatorní znaky subjektu trestného činu⁹⁰

5.1.4 Subjektivní stránka trestného činu

Subjektivní stránka charakterizuje psychiku pachatele k trestnému činu. Obligatorním znakem je zavinění, bez kterého se o trestný čin nemůže jednat, jelikož objektivní odpovědnost je vyloučena. Bez zavinění trestněprávní odpovědnost nemůže vzniknout. Zavinění definuje Jelínek jako „*vnitřní (psychický) vztah člověka k určitým skutečnostem,*

⁸⁹ JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 4. vyd. Praha: Leges, 2014. Student (Leges). ISBN 978-80-7502-044-4. s. 170-172

⁹⁰ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní právo hmotné*. 7., přeprac. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-616-7. s. 149-151

jež zakládají trestný čin, ať již vytvořený pachatelem nebo objektivně existujícím bez jeho přičinění již v době činu.“ Složky tvořící pojem zavinění jsou složka vědění a složka volní. Složkou vědění se rozumí intelektuální nebo představová složka zavinění. Složka volní vyžaduje pacientovu vůli uskutečnit určitý skutek a porušit tím chráněný zájem.

Zavinění může mít formu úmyslu a formu nedbalosti. Zavinění obsahuje jak složku volní, tak složku vědění, za to u nedbalosti je jen složka vědění. Mluvíme tak o bipartici zavinění v českém trestním právu.⁹¹

5.1.5 Zásada zákonnosti a subsidiarity trestní represe

Trestní odpovědnost se řídí zásadou zákonnosti a zásadou subsidiarity trestní represe. Ty jsou zakotveny v § 12 Trestního zákoníku následovně: „(1) *Jen trestní zákon vymezuje trestné činy a stanoví trestní sankce, které lze za jejich spáchání uložit.* (2) *Trestní odpovědnost pachatele a trestněprávní důsledky s ní spojené lze uplatňovat jen v případech společensky škodlivých, ve kterých nepostačuje uplatnění odpovědnosti podle jiného právního předpisu.*“⁹² Podle zásady zákonnosti, neboli *nulla poena sine lege*, jen zákon stanoví, jaké jednání je trestným činem a jaký trest za jeho spáchání lze uložit.⁹³ Zásadou subsidiarity trestní represe rozumíme to, že trestní právo je prostředkem *ultima ratio*, neboli trestní právo je až nejkrajnější prostředek a mělo by být uplatňováno pouze v případech, ve kterých uplatnění norem z jiných právních odvětví nepostačuje. Tento princip silně zdůrazňuje Ústavní soud ve svých nálezech, např. v nálezu ze dne 22. 12. 2004 „*Ústavní soud obiter dictum podotýká, že uznávaným principem právního státu je chápání trestní represe jako prostředku ultima ratio. Z tohoto principu vyplývá, že ochrana majetkových vztahů má být v první řadě uplatňována prostředky občanského a obchodního práva a teprve tam, kde je taková ochrana neúčinná, a kde porušení občanskoprávních vztahů svou*

⁹¹ JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 4. vyd. Praha: Leges, 2014. Student (Leges). ISBN 978-80-7502-044-4. – s. 222-225

⁹² Česká republika. Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009. Trestní zákoník. In Sbirka zákonů, Česká republika. Částka 11.

⁹³ JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 4. vyd. Praha: Leges, 2014. Student (Leges). ISBN 978-80-7502-044-4. – s. 391 a 395

*intenzitou dosahuje zákonem předpokládaného stupně společenské nebezpečnosti, je namísto uvažovat o trestní odpovědnosti.*⁹⁴

5.2 Trestní odpovědnost lékařů

Povolání lékaře přináší značná specifika. Neoddiskutovatelná váženost této profese ve společnosti i respekt k jednotlivým lékařům. Zdraví je to nejcennější co máme, a proto jsme na jakékoliv zdravotní obtíže a problémy velice citliví. Lékař je tak často vyhledáván jako spasitel, ale ani moderní medicína, která zaznamenala nesmírně obrovské posuny ve schopnosti léčit a vyléčit, nezmůže zázraky. Jelikož je život a zdraví nejvyšší hodnotou občanů a obyvatel státu, je chráněn trestním právem. A jsou to lékaři, kteří přímo naše zdraví ovlivňují, pohybují se na tenké hraně, kdy může jimi aplikovaný léčebný postup způsobit újmu než vyléčení. Jelikož je činnost individuálního organismu těžko předvídatelná, kritériem, zda za vzniklou újmu na zdraví nebo smrt nastává trestní odpovědnost, je postup *lege artis*. Samotné nerespektování dříve vysloveného přání trestněprávní odpovědnost nezakládá, ale může ji založit jednání, kterým sice lékař koná v zájmu zdraví pacienta, avšak proti jeho vůli a tím narušuje jeho tělesnou integritu. Nejčastější trestné činy, které přicházejí v úvahu ve spojitosti s dříve vysloveným přáním, budou rozebrány v následující podkapitole.

5.3 Trestné činy ve spojitosti s dříve vysloveným přáním

Jedním z důvodů, proč institut dříve vysloveného přání není v ČR příliš známý, je i nelichotivá situace lékařů, kteří se tímto institutem dostávají do nezáviděníhodné situace, kdy na základě respektování pacientovi autonomie vůle sami sebe vystavují riziku trestněprávní odpovědnosti. Typickým problémem můžou být příslušníci církve Svědci Jehovovi, kteří odmítají krevní transfuzi, a kteří jsou pro případy nutnosti často vybaveni notářsky ověřeným vyjádřením vůle. Lékař tak má dvě možnosti. Respektovat pacientovo přání, ale vystavit se riziku trestní odpovědnosti z trestného činu neposkytnutí pomoci nebo

⁹⁴ Nález Ústavního soudu ČR ze dne 22. 12. 2004 sp. zn. II. ÚS 372/2003

pacientovu vůli nerespektovat a krevní transfuzi poskytnout i přes nesouhlas, a potom se vystavit civilní žalobě za zásah do tělesné integrity.

5.3.1 Neposkytnutí pomoci

Trestný čin neposkytnutí pomoci je vymezen v Trestním zákoníku pod § 150 následovně: „(1) *Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.* (2) *Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.*“⁹⁵ Zákon nám tak uvádí dvě skutkové podstaty, které jsou vůči sobě v poměru speciality.⁹⁶ Odstavec druhý se týká osob, které z povahy svého zaměstnání jsou povinny pomoc poskytovat. Lékař tak jednoznačně spadá do této kategorie. Jedná se o trestný čin ohrožující a předpokladem naplnění skutkové podstaty není vznik újmy, ale omisivní jednání samotné.

V případě, že vůle v dříve vysloveném přání pacienta znamená neléčit, nebýt připojen na přístroje, neposkytnout konkrétní druh léčby, které jsou v dané situaci nezbytné pro zachování života nebo pro neohrožení zdraví, tak je lékař vždy v riziku trestněprávní odpovědnosti ze spáchání tohoto trestného činu. Je proto nezbytné, aby si lékař, pro svou ochranu, byl jistý formální „neprůstřelností“ dříve vysloveného přání pacienta. Jednoduchým příkladem může být situace, kdy se do péče lékaře dostane příslušník Svědků Jehovových, kteří z náboženských důvodů odmítají transfuzi krve. Pacient je v bezvědomí a má u sebe pouze kartičku s notářsky ověřeným podpisem a s vyjádřením, že v případě nutnosti krevní transfuze ji pacient odmítá. Před platností zákona o zdravotních službách⁹⁷

⁹⁵ Česká republika. Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009. Trestní zákoník. In Sbíрка zákonů, Česká republika. Částka 11. § 150

⁹⁶ JELÍNEK, Jiří. *Trestní zákoník a trestní řád: s poznámkami a judikaturou : zákon o soudnictví ve věcech mládeže, zákon o výkonu vazby, zákon o výkonu trestu odnětí svobody, advokátní tarif*. 2. aktualiz. vyd. podle stavu k 1.12.2011. Praha: Leges, 2011. Glosátor. ISBN 978-80-87212-99-8. s. 203

⁹⁷ Česká republika. Zákon č. 372 ze dne 6. 11. 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: Sbíрка zákonů, Česká republika. 2011. Částka 131.

byl lékař v nelehké situaci. Dnes, vzhledem k jasně stanoveným pravidlům dříve vysloveného přání v zákoně, bych lékaři doporučil pomoc, v rozporu s vyjádřením na kartičce, poskytnout.

5.3.2 Ublížení na zdraví z nedbalosti

V této podkapitole jsou zmíněny trestné činy Ublížení na zdraví z nedbalosti a Těžké ublížení na zdraví z nedbalosti. Trestní zákoník je uvádí pod § 147 „(1) Kdo jinému z nedbalosti způsobí těžkou újmu na zdraví, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti.

(2) Odnětím svobody na šest měsíců až čtyři léta nebo peněžitým trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 proto, že porušil důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona. (3) Kdo z nedbalosti způsobí těžkou újmu na zdraví nejméně dvou osob proto, že hrubě porušil zákony o ochraně životního prostředí nebo zákony o bezpečnosti práce nebo dopravy anebo hygienické zákony, bude potrestán odnětím svobody na dvě léta až osm let.“⁹⁸ a § 148 „(1) Kdo jinému z nedbalosti ublíží na zdraví tím, že poruší důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok nebo zákazem činnosti. (2) Kdo z nedbalosti způsobí ublížení na zdraví nejméně dvou osob proto, že hrubě porušil zákony o ochraně životního prostředí nebo zákony o bezpečnosti práce nebo dopravy anebo hygienické zákony, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta.“⁹⁹ Tyto trestné činy jsou ve vztahu speciality a každý z nich obsahuje kvalifikovanou skutkovou podstatu v případě, že je pachatelem lékař. Neposkytnutí pomoci v souladu s dříve vysloveným přáním ve většině případů povede k nepříznivým následkům pro život a zdraví pacienta. K jak velké újmě dojde lze odhadnout podle povahy zdravotních potíží. Lze však důvodně předpokládat, že pokud se pacient dostal do péče lékaře, k zachování zdraví je zákrok lékaře třeba. Lékař se však v souladu s pacientovým dříve vysloveným přáním rozhodne

⁹⁸ Česká republika. Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009. Trestní zákoník. In Sbirka zákonů, Česká republika. Částka 11. § 147

⁹⁹ Česká republika. Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009. Trestní zákoník. In Sbirka zákonů, Česká republika. Částka 11. § 148

péči neposkytnout a dojde k naplnění skutkové podstaty jedné ze dvou výše uvedených trestných činů. Opět je pro lékařovu ochranu třeba trvat na tom, že dříve vyslovené přání splňuje veškeré materiální a formální předpoklady. Jako ilustrační situaci uvádím příklad, kdy má pacient po chirurgickém zákroku únik moče z močovodu do ledvinového pouzdra. Lékařský personál navrhuje situaci řešit zavedením stentu do močovodu. Pacient však po minulé bolestivé zkušenosti se stentem navrhovaný postup odmítá a vyloučí ho i do budoucna v dříve vysloveném přání. Pacient upadne do kómatu. Problémy s únikem moči stále přetrvávají. Po třech týdnech dojde kvůli nepodstoupení zákroku k rozsáhlému zánětu ledvin a ledvina musí být odstraněna.

5.3.3 Usmrcení z nedbalosti

Trestný čin s nejzávažnějším následkem ve spojitosti s dříve vysloveným přáním je § 143 Usmrcení z nedbalosti. Dikce paragrafu je následující: „(1) *Kdo jinému z nedbalosti způsobí smrt, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.*

(2) Odnětím svobody na jeden rok až šest let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 proto, že porušil důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona.

(3) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 proto, že hrubě porušil zákony o ochraně životního prostředí nebo zákony o bezpečnosti práce nebo dopravy anebo hygienické zákony.

(4) Odnětím svobody na tři léta až deset let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 3 smrt nejméně dvou osob.“¹⁰⁰

Dříve vyslovené přání je mnohými chápáno jako institut, který je spojený se smrtí, respektive s neudržováním nemocného pacienta při životě za každou cenu. Bývá chápán jako jistá forma pasivní euthanasie. S větší známostí tohoto institutu tak bude pravděpodobně jedním z jeho nejčastějších obsahů vůle nebýt připojen na dýchacích a jiných přístrojích, které pacienta budou uměle udržovat na životě. Smrt tak bude logickým důsledkem a s tím vznikne velké riziko trestního stíhání ošetřujícího lékaře, které

¹⁰⁰ Česká republika. Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009. Trestní zákoník. In Sbíрка zákonů, Česká republika. Částka 11. § 143

bude často iniciováno pozůstalými po pacientovi. Příkladem může opět být situace s pacientem, který odmítá krevní transfuzi. Během podstoupené operace však začne krvácet. Lékaři však v souladu s předem vysloveným přáním krevní transfuzi neposkytnou a pacient zemře.

6. Sporné otázky dříve vysloveného přání

Autonomie vůle a důstojnost člověka mají v dnešní západní civilizaci stále silnější postavení a společnost na ně postupem času klade stále silnější důraz, třeba i na úkor práva na život. Zakotvení dříve vysloveného přání do českého právního řádu tyto dvě práva posiluje, ale zároveň vytváří i mnoho problematických situací. Lidská vůle a názory se mění v čase a prostoru. Často jsou to kritické chvíle, které nás přinutí změnit svůj postoj a pohled na danou věc. Zdravotní problémy takovou kritickou situací rozhodně jsou. I proto je velice složité odhadnout pacientovu vůli ve stavech, kdy o sobě nemůže sám rozhodnout, na základě postojů z minulosti.

Situaci neulehčují ani pokroky na poli medicíny. Mnoho zákroků a postupů může být v dříve vyslovených přáních vyloučeno z důvodů svých negativních vedlejších účinků či bolestí se zákrokem spojených. Moderní věda neustále pracuje na zmírňování nepříznivých následků, a co nejmenší invazivnosti lékařských postupů. Jednou za čas se tak podaří i revoluční objevy, které by případně mohly mít vliv na pacientův názor, kdyby o těchto novinkách věděl. I proto je v § 36 zákona o zdravotních službách v odst. 5 písm. a) uvedeno že, „*není třeba respektovat, pokud od doby jeho vyslovení došlo v poskytování zdravotních služeb, k nimž se toto přání vztahuje, k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím*“.¹⁰¹ Je však třeba, aby si lékař byl schopen tento názor adekvátně obhájit, jinak sebe vystavuje riziku občanskoprávního sporu.

Problematická je i informovanost pacientů ohledně dříve vyslovených přání. Mnozí ani nevědí, že takovou možnost mají a pokud ano, často netuší, jak a kde jej vyslovit, aby mělo zákonnou formu.

¹⁰¹ Česká republika. Zákon č. 372 ze dne 6. 11. 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: Sběrka zákonů, Česká republika. 2011. Částka 131.

Dalším problémem v souvislosti s dříve vysloveným přáním je předávání informací o jeho vyslovení mezi lékaři samotnými. Jak se lékař na pohotovosti dozví, že pacient, kterého mu právě přivezli potřebující resuscitaci srdce, ji v minulosti odmítl?

6.1 New person agreement

Velké životní zkušenosti často vedou ke změně názorů. Zároveň je složité předvídat svůj postoj v situacích, které osoba ještě neprožila. Žebříček hodnot se může neustále měnit. Vystává zde tak mnoho etických otázek. Jednou z nejsložitějších může být situace, kdy pacient vyloučí další léčbu, a to i v případě, že v důsledku bolesti ji začne opět vyžadovat. Publikace *Principles of Biomedical ethics* uvádí následující případ. Osmadvacetiletý pacient s cukrovkou a pokročilým onemocněním ledvin podstupuje chronickou renální dialýzu. Pacient je v důsledku nemoci slepý a nemůže chodit. Rozhodne se dialýzu ukončit pro nízkou kvalitu svého života a i proto, že nechce být pro svou rodinu přítěží. Jeho manželka s ošetřujícím lékařem s takovým postupem souhlasí a dohodnou se jen na poskytování léků tlumících bolest. Pacient je poučen o tom, že přerušení dialýzy a s tím spojené zvyšující se množství močoviny v krvi, může vyvolat změnu mentálních stavů. Pacient učiní dříve vyslovené přání, že v léčbě nechce dále pokračovat a to ani v případě, že by o to později kvůli zvyšující se bolesti žádal. V průběhu pacientova umírání se pacient probouzí a žádá o opětovné napojení na dialýzu, z důvodů odstranění bolesti. V souladu s dříve vysloveným přáním tak lékař odmítne učinit a pacient po čtyřech hodinách umírá.¹⁰²

Je možné v dříve vysloveném přání vyloučit další změnu názorů? Neměl lékař v uvedené kazuistice pacienta připojit zpět na dialýzu a poté, co se jeho situace stabilizovala, se ho znovu zeptat, zda po uvedené skutečnosti je ochoten na odpojení dialýzy nadále trvat? Můžeme považovat za změnu okolností, když pacient, bez předchozí zkušenosti, projde poprvé stavem, který by mohlo mít na jeho názor silný vliv?

Šustek a Holčapek uvádějí případ paní Malette z Kanady. Paní Malette byla svědkyní Jehovovou a z toho důvodu odmítala krevní transfuzi. Pro případ u sebe nosila kartičku,

¹⁰² BEAUCHAMP, Tom L a James Franklin CHILDRESS. *Principles of biomedical ethics*. 6th ed. New York: Oxford University Press, 2009. ISBN 978-0-19-533570-5. S. 110

kteřá obsahovala prohlášení, že v případě nehody odmítá transfuzi a použití látek vyrobených z krve. Po dopravní nehodě byla převezena do nemocnice ve vážném stavu a s částečnou poruchou vědomí. Ošetřující lékař se, i přes znalost obsahu kartičky a potvrzení její dcery o odmítavém postoji vůči transfuzi, rozhodl příslušnou léčbu nasadit. Nebyl si totiž jistý, že by pacientka za daných okolností trvala na vůli vyjádřené v kartičce. Další pochybnosti měl o tom, zda se pacientka uvědomovala důsledky svého rozhodnutí v době, kdy tak učinila. Paní Malette tak díky transfuzi přežila a následně zažalovala nemocnici i ošetřujícího lékaře. Soud rozhodl o tom, že pacientka měla právo léčbu na základě svého náboženského přesvědčení odmítnout a lékař měl její vůli respektovat. Žaloba byla uznána za oprávněnou a soud rozhodl o lékařově povinnosti paní Malette finančně odškodnit.¹⁰³ Vystává zde otázka, zda v podobných situacích je pacient, jehož vůle nebyla respektována, motivován k žalobě na základě toho, že bylo porušeno jeho právo nebo jen kvůli vidině finančního prospěchu.

6.2 Pokroky v moderní medicíně

Vývoj v medicíně dělá obrovské pokroky a to, co bylo ještě před pár desítky let nemyslitelné, se dnes stává běžnou věcí. Pacienti, kteří dříve umírali, mají dnes mnohem větší šance na přežití. Lékařské postupy se zdokonalují a jedním z cílů vývoje je i minimalizace zásahů do lidského těla a co nejmenší vedlejší dopady aplikované léčby. Avšak nepředvídatelnost v této oblasti nám do dříve vysloveného přání přináší značné komplikace. Pro ochranu pacientů byla původně v § 36 odst. 3 omezena platnost dříve vysloveného přání na 5 let. Toto ustanovení však zrušil Ústavní soud ve svém nálezu ze dne 27. 11. 2012. Nález v této věci odůvodnil následovně: „*Ústavní soud zastává názor, že není slučitelné s právem pacienta podle čl. 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, aby na jeho dříve vyslovené přání nemohl být brán zřetel jen v důsledku uplynutí zákonem stanovené doby jeho platnosti, pokud tento pacient nebude mít současně skutečnou možnost toto přání svým projevem vůle obnovit. Vzhledem k tomu, že napadené ustanovení takovouto možnost umožňuje, je třeba jej hodnotit jako omezení předmětného práva*

¹⁰³ ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2007. Právní rukověť (ASPI). ISBN 978-80-7357-268-6. s. 141

postrádající jakýkoliv ústavně aprobovaný důvod (srov. čl. 26 a 27 uvedené úmluvy), v důsledku čehož je v rozporu s čl. 9 uvedené úmluvy. Tento nesoulad se samozřejmě týká toliko poslední věty § 36 odst. 3 zákona o zdravotních službách, podle které je platnost dříve vysloveného přání 5 let.¹⁰⁴ Pojistkou tak zůstává výše zmíněný odstavec 5 v § 36.¹⁰⁵

Jako příklad takového vývoje, který by mohl být chápán ve smyslu § 36 odst. 5, může být metoda TAVI.¹⁰⁶ Jedná se o způsob implantace aortální chlopně pomocí zaváděcího katétru. Chlopeň je navlečená na balónek a do těla zaváděna pomocí dlouhé ohebné trubičky, která se zavede až do srdce. Po umístění do vadné aortální chlopně se balónek nafoukne a chlopeň se přesně umístí. Často je zaváděná přes tepnu v třísle a tím pádem je chápána jako méně invazivní, než otevření hrudníků. Mnoho pacientů, kteří by takový zákrok pro jeho nebezpečnost, bolestnost a invazivnost v minulosti odmítli, dnes léčbu touto formou podstupují.¹⁰⁷

6.3 Neznalost dříve vysloveného přání pacienty

Právní povědomí v České republice je mezi laickou veřejností velice slabé, proto ani není překvapením, že většina pacientů svá práva v oblasti dříve vysloveného přání nezná. Někteří tuší o možnosti „nebýt připojen na přístroje“, ale jak tak učinit, jaké jsou náležitosti a koho s tím oslovit, jsou pro občany nezodpovězené otázky. Potvrzují to i lékaři, kteří přiznávají, že povědomí o dříve vyslovených přání je nízké, a proto se s ním v praxi příliš často nesečká. Myslím si, že by lékař měl mít povinnost pacienta o tomto právu poučit vždy, pokud cítí, že by dříve vyslovené přání mohlo být s ohledem na pacientovu diagnózu aktuální. Příkladem můžou být Spojené státy, kde mají *advanced directives* o mnoho delší tradici. Federální zákony nařizují, aby každý pacient přijat do nemocnice věděl o tom, že je možné sepsat závazné dříve vyslovené přání, nebo stanovit pověřenou osobu.¹⁰⁸

¹⁰⁴ Nález Ústavního soudu ČR ze dne 27. 11. 2012 Pl.ÚS 1/12

¹⁰⁵ Česká republika. Zákon č. 372 ze dne 6. 11. 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: Sběrka zákonů, Česká republika. 2011. Částka 131.

¹⁰⁶ Transcatheter Aortic Valve Implantation

¹⁰⁷ What is TAVI method. [cit. 2016-3-18] Dostupné z: <http://kardionet.com.tr/en/tavi-yontemi-nedir/>

¹⁰⁸ CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi: monografie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010. ISBN 978-80-87146-31-6. – s. 11

7. Australská úprava dříve vysloveného přání

Na rozdíl od české právní úpravy, která je součástí kontinentální právní kultury, je australská úprava součástí *common law*. Významné tak nejsou pouze zákony vydávané zákonodárnou mocí, ale zejména judikatura soudů, která právní normy dotváří a interpretuje. Austrálie se jako federace skládá z šesti států, dvou vnitrozemských teritorií a dalších menších ostrovních teritorií. Státy a teritoria mají své vlastní zákonné úpravy pro dříve vyslovené přání. Zaměřím se na úpravu státu Queensland, která je velice specifická a detailní a klade vysoké požadavky v souvislosti s dříve vysloveným přáním. Tuto úpravu popíši a porovnam dílčí prvky s obdobnými prvky v české úpravě dříve vysloveného přání. Dále zmíním rozsudky dalších australských států, které jsou zásadní pro aplikaci dříve vysloveného přání v australském právu.

7.1 Úprava státu Queensland

Dříve vyslovené přání, pro které je v Queenslandu užíván termín „*advance health directive*“, je zakotveno v zákoně *The powers of Attorney Act 1998*¹⁰⁹, který upravuje všechny druhy zmocnění. Už zde lze pozorovat první rozdíl s českou úpravou. Zatímco v ČR je dříve vyslovené přání součástí zákona věnovanému čistě zdravotnictví¹¹⁰, *advanced health directive* je součástí zákona věnující konsolidaci, doplnění a změně druhů právních mocí i v souvislosti s dříve vysloveným přáním. O *advance health directive* pojednává část třetí v kapitole 3, která se věnuje dokumentům, které trvají. Tím se rozumí plné moci, které nejsou časově omezeny a dříve vyslovená přání. Upravuje materiální i formální požadavky. Vymezuje situace, kdy je možné tento institut aplikovat a omezení pro pacienta.

The powers of Attorney Act 1998 definuje dříve vyslovené přání jako „*dokument obsahující pokyny pacienta pro budoucí zdravotní péči a případně také zmocnění zástupce pacienta pro případy související s poskytovanou zdravotní péčí.*“¹¹¹ Zde můžeme pozorovat jeden z největších rozdílů, kdy je v australské úpravě pacientovi svěřena možnost delegovat

¹⁰⁹ Austrálie. Stát Queensland. Powers of Attorney Act 1998 (Qld) s 1 (1).

¹¹⁰ Česká republika. Zákon č. 372 ze dne 6. 11. 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: Sbírka zákonů, Česká republika. 2011. Částka 131.

¹¹¹ Austrálie. Stát Queensland. Powers of Attorney Act 1998 (Qld) s 5(4).

rozhodování o své zdravotní péči na jím zmocněnou osobu. Česká úprava dříve vysloveného přání takovou volbu pacientům neumožňuje.

7.2 Způsobilost

Způsobilost k rozhodování o své léčbě, která je upravená také v zákoně *Guardianship and Administration Act 2000*¹¹² státu Queensland, znamená schopnost osoby pochopit povahu a účinek a možné následky svého rozhodnutí, a zároveň tak učinit svobodně, dobrovolně a následně jej určitým způsobem projevit na venek.¹¹³ Učinit tak může pouze dospělá osoba.¹¹⁴ Zákon o zdravotních službách vymezuje okruh osob způsobilých učinit dříve vyslovené přání negativní definicí v § 36 odst. 6, který zní: „*Dříve vyslovené přání nelze uplatnit, jde-li o nezletilé pacienty nebo pacienty s omezenou svéprávností.*“¹¹⁵

7.3 Náležitosti Advance health directive

Specifikum úpravy dříve vysloveného přání ve státě Queensland je široký okruh podmínek a náležitostí. Pacienti mají možnost dát souhlas s veškerou budoucí léčbou, vyloučit určité postupy, odmítnout připojení na vyživovací a zavodňovací trubice a také mohou své rozhodování delegovat na pověřené osoby. Všechny tyto možnosti mají přísná pravidla.

Aby bylo *Advance health directive* platné, je třeba jej učinit v písemné podobě, musí obsahovat datum, podpis pacienta a podpis svědka. V případě zmocnění jej místo pacienta podepíše zmocněná osoba. V takovém případě musí dokument obsahovat potvrzení podepsané svědkem o tom, že došlo k zmocnění a podepsání za jeho přítomnosti, a že zmocnitel byl k takovému činu způsobilý. Další nezbytností je potvrzení od lékaře, které dokládá, že osoba činící dříve vyslovené přání byla k tomuto jednání způsobilá. Lékař zároveň nesmí být svědkem, zmocněncem, advokátem nebo dědicem pacienta.¹¹⁶ Formální

¹¹² Austrálie. Stát Queensland. *Guardianship and Administration Act 2000* (Qld)

¹¹³ Austrálie. Stát Queensland. *Guardianship and Administration Act 2000* (Qld), s. 4; and *Powers of Attorney Act 1998* (Qld) s. 3

¹¹⁴ Advance health directive. [cit. 2016-3-18] Dostupné z: <https://www.qld.gov.au/law/legal-mediation-and-justice-of-the-peace/power-of-attorney-and-making-decisions-for-others/advance-health-directive/>

¹¹⁵ Česká republika. Zákon č. 372 ze dne 6. 11. 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů, Česká republika. 2011. Částka 131*

¹¹⁶ Austrálie. Stát Queensland. *Powers of Attorney Act 1998* (Qld) s 44

požadavky na dříve vyslovené přání v ČR jsou méně náročné. Obě úpravy vyžadují písemnou formu přání. Podle zákona o zdravotních službách rozlišujeme dvě formy dříve vysloveného přání. U přání, které není učiněno v souvislosti s hospitalizací, postačí pouze podpis osoby, která jej učinila, avšak ten musí být úředně ověřen. Součástí musí být i písemné poučení od svého praktického lékaře nebo jiného ošetřujícího lékařem v oboru zdravotní péče, s níž dříve vyslovené přání souvisí. V případě dříve vysloveného přání učiněného při přijetí do péče zdravotnického zařízení je nezbytný podpis pacienta, který ale nemusí být úředně ověřen, podpis zdravotnického pracovníka a, podobně jako u úpravy státu Queensland, podpis svědka. Potvrzení o způsobilosti pacienta se nevyžaduje.¹¹⁷

V § 35 *Powers of Attorney act* 1998 jsou stanoveny materiální požadavky dříve vysloveného přání. V případě, že se pacient rozhodne odmítnout život prodlužující a udržující léčbu, musí mít nevléčitelnou chorobu nebo se nacházet v takovém stavu, že lze rozumně předvídat jeho úmrtí do 1 roku. Další možností je, že se nachází v trvalém vegetativním stavu, kdy jsou tělesné funkce relativně v pořádku, ale došlo k těžkému a nevratnému poškození mozku, nebo je ve stavu bezvědomí a mozek je poškozen tak, že nelze předpokládat znovunabytí vědomí. Odmítnout léčbu lze i v případě, že došlo k tak závažným zraněním, že lze předpokládat vážné a trvalé následky. Ve státě Queensland je možné na základě *Advance health directive* nebýt připojen na vyživovací a hydratující přístroje, avšak také pod omezením, které stanoví, že tak lze učinit pouze v případech, kdy by pokračování v těchto zdravotních úkonech bylo v rozporu s dobrou lékařskou praxí.¹¹⁸ Queenslandská úprava se tak ukazuje jako značně rigidnější, než česká, jelikož v české úpravě taková omezení pro dříve vyslovené přání nenajdeme. Zákon o zdravotních službách pouze zmiňuje situace, kdy dříve vyslovené přání nelze respektovat, protože by vedlo k aktivnímu způsobení smrti.¹¹⁹

¹¹⁷ Česká republika. Zákon č. 372 ze dne 6. 11. 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: Sběrka zákonů, Česká republika. 2011. Částka 131. § 36

¹¹⁸ Austrálie. Stát Queensland. Powers of Attorney Act 1998 (Qld) s 36

¹¹⁹ Česká republika. Zákon č. 372 ze dne 6. 11. 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: Sběrka zákonů, Česká republika. 2011. Částka 131. § 36 odst. 5 b)

7.4 Soudní rozhodnutí v souvislosti s dříve Advance health directive

Jak již bylo uvedeno v kapitole zabývající se lidskými právy spojenými s dříve vysloveným přáním, nejčastější je střet mezi právem na život a právem na sebeurčení. Rozhodnutí australských soudů kladou důraz na autonomii vůle pacienta, zatímco právní předpisy státu Queensland až v situacích, kdy je pacientův stav velice špatný. Princip autonomie vůle je silně zakotven v rozhodovací praxi soudů ne jen v Austrálii, ale i v dalších státech *common law*. Státy *common law* jsou převážně liberálními demokraciemi a autonomie jednotlivce je základem blahobytu takové společnosti. Zákon by měl autonomii jednotlivce respektovat, a to i v oblasti odmítání lékařské péče.¹²⁰

Zásadními rozhodnutími v otázce dříve vysloveného přání jsou případy z Velké Británie, na které se rozhodnutí australských soudů odvolávají ve svých pozdějších rozhodnutích. Těmito případy jsou *Re T (Adult: Refusal of Treatment)* z roku 1993 a *Airedale NHS Trust v Bland* také z roku 1993.

Re T (Adult: Refusal of Treatment) byl případ mladé ženy, která byla zraněna při dopravní nehodě. Jako svědek Jehovův odmítla krevní transfuzi a posléze upadla do bezvědomí. Lord Donaldson v rozhodnutí soudu uvedl: „*Situace vede ke střetu mezi dvěma zájmy, mezi zájmem pacienta a zájmem společnosti, ve které tento pacient žije. Zájem pacienta souvisí s jeho právem na sebeurčení, právo prožít svůj vlastní život jak jen on uzná za vhodné, a to i v případě, že následkem jeho rozhodnutí dojde k poškození jeho zdraví nebo toto rozhodnutí povede k jeho předčasné smrti. Zájem společnosti je prosazování přístupu, že každý lidský život je posvátný, a že by měl být chráněn jakýmkoli způsobem. Je dobře známo, že v konečném důsledku je právo jednotlivce mnohem důležitější.*“¹²¹

Případ *NHS Trust v Bland* se týká mladého fotbalového fanouška Tonyho Blanda, který upadl v důsledku tlačenice na fotbalovém utkání do trvalého vegetativního stavu, kdy mu zlomená žebra propíchlá plíce, což mělo za následek nedostatečné okysličení mozku a jeho poškození. Blandova rodina žádala o vypojení vyživovací trubice soud. Soud rozhodl

¹²⁰ WILLMOTT, L. Advance directives to withhold life-sustaining medical treatment: eroding autonomy through statutory reform (2007) *Flinders Journal of Law Reform*, 10(2), s. 305. Dostupné z: <http://eprints.qut.edu.au/39174/1/39174.pdf>

¹²¹ Lord Donaldson MR v rozhodnutí *Re T (Adult: Refusal of Treatment)* [1993] Fam 95 at [112].

o přerušení výživy a Lord Goff v rozhodnutí uvedl následující: „*Za prvé, je prokázáno, že právo člověka na sebeurčení vyžaduje, aby se respektovala dříve vyslovená přání pacienta. Pokud tedy dospělý pacient zdravé mysli odmítá, byť i bezdůvodně, dát souhlas k určitému zacházení či zdravotní péči, prostřednictvím které mu může být prodloužen život, ošetřující lékaři musí konat v souladu s těmito přáními. Budou muset jednat v souladu s nimi i přes jejich případné přesvědčení, že takový postup není v pacientově nejlepším zájmu.(...) do té míry, princip posvátnosti života musí ustoupit principu práva člověka na sebeurčení(...)* Navíc stejná zásada platí i v případě odmítnutí pacienta dát souhlas s lékařským zákrokem, vyjádřené k dřívějšímu datu do budoucnosti, pro případ, že se stane neschopným toto odmítnutí v budoucnu vyjádřit.“¹²²

Jedním ze zásadních rozhodnutí australských soudů v oblasti dříve vysloveného přání je případ *Brighwater Care Group (Inc) v Rossiter* z roku 2009. Případ kvadruplegika, který si přál nebýt připojen na vyživovací a zavodňující trubici. Soudce Martin CJ v rozhodnutí uvedl, že „*právo na autonomii a na sebeurčení člověka již bylo zakotveno v common law. Součástí práva na autonomii je právo každé dospělé lidské bytosti zdravé mysli určit, co má být provedeno s jejím vlastním tělem.*“¹²³

Další případ se stal ve státě New South Wales v roce 2009. Pacient byl svědkem Jehovovým. Byl převezen do nemocnice s otravou krve a respiračními problémy. Rok předtím učinil dříve vyslovené přání, ve kterém, mimo jiné, vyloučil nasazení dialýzy. Začaly mu selhávat ledviny. Poskytovatel zdravotních služeb se obrátil na soud, zda mají postupovat podle pacientova dříve vysloveného přání.¹²⁴ Soudce McDougall v případě střetu práva pacienta na autonomii vůle a zájem státu na životě svého občana zaujal stanovisko, že „*princip autonomie pacienta a právo na sebeurčení musí převážet nad principem nedotknutelnosti a posvátnosti lidského života.*“¹²⁵

¹²² Lord Goff v rozhodnutí *Airedale NHS Trust v Bland* [1993] AC 789 at 864.

¹²³ Martin CJ v rozhodnutí *Brighwater Care Group (Inc) v Rossiter* [2009] WASC 229, at [24.].

¹²⁴ *Advance Care Directives - Hunter and New England Health Service v A* [2009] NSWSC 761, Mondaq.com, [cit. 2016-3-18] Dostupné z: <http://www.mondaq.com/australia/x/97538/Healthcare/Advance+Care+Directives+Hunter+and+New+England+Health+Service+v+A+2009+NSWSC+761>

¹²⁵ McDougall J v rozhodnutí *Hunter and New England Area Health Service v. A* [2009] at [17].

7.5 Závěr k australskému přístupu

Rozhodování soudů v Austrálii, ale i v rámci *common law*, jasně klade právo na sebeurčení před právo na život. Pacient má právo nakládat se svým životem podle svých vlastních úvah a může odmítnout léčbu, pokud sám usoudí, že ji není ochoten podstoupit, i v případě, že může vést k úmrtí.

Queenslandská úprava toto právo značně omezuje jen pro případy, kdy je pacient opravdu těžce nemocen a jeho vyhlídky na zlepšení jsou téměř nulové. Vidím v tom hlavně snahu zákonodárce chránit lékaře před trestněprávní odpovědností. Je nesmírně důležité myslet i na práva lékařů, kteří by neměli být nuceni vystavovat se riziku na základě práv jiné osoby.

Závěr

Cílem mé práce bylo popsat současnou situaci v České republice ve spojitosti s institutem dříve vysloveného přání, zaměřit se na trestněprávní problematiku s ním spojenou a porovnat českou úpravu s úpravou v zemi, která má s tímto institutem výrazně delší zkušenosti.

Práce je rozdělena do sedmi kapitol, které se dále dělí na podkapitoly. První kapitola se věnuje dříve vyslovenému přání, jeho historii, zákonné úpravě. V podkapitolách přibližuji stěžejní dokument, kterým je Úmluva o biomedicíně¹²⁶, jež se stala základem pro zakotvení dříve vysloveného přání do zákona o zdravotních službách¹²⁷. Dále se v této kapitole věnuji informovanému souhlasu, ze kterého dříve vyslovené přání nepřímo vychází. Popisují druhy dříve vysloveného přání a jeho formální náležitosti. Na závěr kapitoly se věnuji situacím, kdy dříve vyslovené přání není respektováno.

V druhé kapitole jsou rozebrána základní lidská práva spojená s institutem dříve vysloveného přání. Obsah těchto práv je popsán a analyzují situace, kdy může dojít k jejich

¹²⁶ Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, Oviedo, 4. 4. 1997, č. 96/2001 Sb.m.s.

¹²⁷ Česká republika. Zákon č. 372 ze dne 6. 11. 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: Sbirka zákonů, Česká republika. 2011. Částka 131.

jednotlivé kolizi. Výsledkem je zjištění, že Evropský soud pro lidská práva nechává na jednotlivých státech, zda upřednostní právo nad život před ostatními právy, nebo převládne právo na důstojnost a sebeurčení. Zajímavý je rovněž postupný posun od absolutní dominance práva na život k začínajícímu převládání práva na sebeurčení.

Třetí kapitola se zabývá euthanasií. Jelikož je dříve vyslovené přání často spojováno s odmítnutím života zachovávající léčby, může zde najít několik spojitostí s euthanasií. Kapitola popisuje jednotlivé podoby euthanasie a zabývá se stavem v českém právním řádu. I přes snahy v minulosti není pro euthanasií vyhrazen zvláštní paragraf a případné usmrcení pacienta lékařem na jeho žádost bude spadat pod trestný čin vraždy. Součástí kapitoly je podkapitola věnována paliativní léčbě, která je alternativou pro pacienty, kteří odmítají další léčbu, nebo jsou v takovém zdravotním stavu, kdy by další zdravotnické zákroky postrádaly smysl.

Odpovědnosti je věnovaná čtvrtá kapitola. V ní jsou zkoumány jednotlivé druhy právní odpovědnosti podle oboru práva. K analýze stavu odpovědnosti lékařů v českém právu je uvedeno několik rozsudků českých soudů k dané problematice. Vysvětlují pojem „*lege artis*“ a popisují jeho zásadnost pro právní odpovědnost ve zdravotnictví.

Tématu trestněprávní problematiky dříve vysloveného přání se věnuje nejdetailněji kapitola pátá. V ní se věnuje trestněprávní odpovědnosti, jejím složkám a složkám, které tvoří trestný čin. Popisují specifika trestněprávní odpovědnosti lékařů a zásady, kterými se trestní právo řídí. Klíčový je princip „*ultima ratio*“, jenž vychází ze zásady subsidiarity trestní represe a je v souvislosti s poskytováním lékařské péče velmi významný pro ochranu lékařů. V posledních třech podkapitolách zmiňují tři trestné činy, které přicházejí v úvahu ve spojitosti s institutem dříve vysloveného přání. Každý z těchto uvedených trestných činů obsahuje hypotetický příklad.

Šestá kapitola se věnuje problémům, které v souvislosti s dříve vysloveným přáním mohou vznikat. Takovým problémem je uváděný příklad, kdy pacient vyloučil svou názorovou změnu na poskytování léčby v důsledku silných bolestí, nebo také pokroky v medicíně, které by donutily pacienta své dříve vyslovené přání změnit. Dalším případem je celková neznalost občanů v oblasti svých práv ve zdravotnictví.

V poslední kapitole jsem se zaměřil na úpravu dříve vysloveného přání v právním řádě australského státu Queensland. Porovnal jsem queenslandskou úpravu s českou a zmínil několik soudních rozhodnutí, které ovlivňují dříve vyslovené přání v australském právním řádu.

Výslednými zjištěními mé práce jsou, že institut dříve vysloveného přání je logickým důsledkem posunu ve zdravotnictví od paternalistického modelu k modelu kooperačnímu. Souhlas pacienta se stal v průběhu 20. století esenciálním pro poskytování zdravotní péče a je logické, že s posunem v oblasti medicíny, kdy jsme schopni udržovat pacienty naživu, i přes jejich omezené vědomí, či bezvědomí, si našel tento institut své místo. Z důvodů jeho relativní krátkosti v tuzemském právu, není součástí širšího povědomí veřejnosti a lékaři se s ním ve své praxi setkávají minimálně. To brání důkladnějším zjištěním ohledně odpovědnostních otázek v souvislosti s dříve vysloveným přáním, jelikož ještě nebyla tato problematika českými soudy řešena. Podle výše uvedené komparace však lze předpokládat, že na lékaře bude kladen důraz, aby dříve vyslovená přání respektovala. Úprava v českém právu stanovuje v celku jasné formální nároky, který by měly být zárukou pro lékaře, aby se nemuseli bát případných postihů. Věřím, že je potřeba, aby soudy ve své budoucí rozhodující praxi v této problematice jasně stanovily, že lékař nemůže být trestněprávně odpovědný, pokud postupoval v dobré víře podle dříve vysloveného přání, které splňovalo veškeré formální i materiální náležitosti. Je nežádoucí, aby výrazným prvkem ovlivňující rozhodování lékařů byl strach z možné trestněprávní odpovědnosti.

Klíčové, pro další zkoumání problematiky spojené s dříve vysloveným přáním, je jeho rozšíření do povědomí občanů, kteří jej začnou uplatňovat. Bohužel to budou pravděpodobně soudní spory, které ve spojitosti s tímto institutem vzniknou, jež nám definitivně prokážou, jak bude trestněprávní problematika s ním spojená řešena v praxi.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Knižní zdroje:

CÍSAŘOVÁ, Dagmar. Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi: monografie. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010, 97 s. ISBN 978-80-87146-31-6

CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. Trestní právo a zdravotnictví. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2004. Studijní texty Orac. ISBN 80-86199-75-4

FAIX, Martin. Mezinárodněprávní aspekty ochrany lidských práv. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2013, 98 s. ISBN 978-80-87146-97-2

GERLOCH, Aleš. Teorie práva. 6., aktualiz. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2013. ISBN 978-80-7380-454-1

HARVÁNEK, Jaromír. *Teorie práva*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1998. Edice učebnic Právnické fakulty Masarykovy univerzity v Brně. ISBN 80-210-1791-0

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Thanatologie: nauka o umírání a smrti. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-471-3

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Informovaný souhlas: proč a jak?. 1. vyd. Praha: Galén, 2007, 104 s. ISBN 978-80-7262-497-3

JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 4. vyd. Praha: Leges, 2014. Student (Leges). ISBN 978-80-7502-044-4.

JELÍNEK, Jiří. *Trestní zákoník a trestní řád: s poznámkami a judikaturou : zákon o soudnictví ve věcech mládeže, zákon o výkonu vazby, zákon o výkonu trestu odnětí svobody, advokátní tarif*. 2. aktualiz. vyd. podle stavu k 1.12.2011. Praha: Leges, 2011. Glosátor. ISBN 978-80-87212-99-8

KNAPP, Viktor. *Teorie práva*. Vyd. 1., 3. dot. Praha: C.H. Beck, 1995. Beckovy právnické učebnice. ISBN 80-7179-028-1

MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3683-9

MACH, Jan. *Medicína a právo*. Vyd. 1. V Praze: C.H. Beck, 2006. Beckova edice ABC. ISBN 80-7179-810-X

MACH, Jan. *Univerzita medicínského práva*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-5113-9

PETERKOVÁ, H. Europeizace zdravotnického práva - vliv Rady Evropy a EU na harmonizaci národních úprav jednotlivých členských států. Právo v evropské perspektíve. Trnava: Typi Universitatis Tyrnaviensis, 2011

PÍTROVÁ, Lenka. Ochrana základních práv a svobod v proměnách práva na počátku 21. století v českém, evropském a mezinárodním kontextu. Praha: Auditorium, 2011, 536 s. ISBN 978-80-87284-23-0

POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. Vyd. 1. V Praze: C.H. Beck, 2011. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-80-7400-050-8.

PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a Jan MACH. *Lege artis v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5126-9

SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Vyd. 1. Praha: Leges, 2011. Praktik (Leges). ISBN 978-80-87212-72-1. s. 145-146

STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2010. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 978-80-7262-686-1

ŠÁMAL, Pavel. *Trestní právo hmotné*. 7., přeprac. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-616-7. s. 149-151

SOLNAŘ, Vladimír, Jaroslav FENYK, Dagmar CÍSAŘOVÁ a Marie VANDUCHOVÁ. Systém českého trestního práva. Vyd. 1. Praha: Novatrix, 2009. ISBN 9788025440339.

ŠPINKOVÁ, Martina a Štěpán ŠPINKA. Euthanasie: víme, o čem mluvíme?. Praha: Cesta domů, 2006, 42 s. ISBN 80-239-8592-2

ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2007, xv, 243 s. Právní rukověť (ASPI). ISBN 978-80-7357-268-6

TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. Medicínské právo. Vyd. 1. V Praze: C.H. Beck, 2011. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-80-7400-050-8

Zahraniční literatura

BEAUCHAMP, Tom L a James Franklin CHILDRESS. *Principles of biomedical ethics*. 6th ed. New York: Oxford University Press, 2009. ISBN 978-0-19-533570-5

Odborné články

VOZÁR, Jozef. Pojem eutanázia. *Právnik*. 1996, 221-232. ISSN 02316625

HAMANOVÁ, L., Prokazování příčinné souvislosti ve sporech o náhradu škody na zdraví způsobenou postupem lékaře non lege artis. Časopis zdravotnického práva a bioetiky [online]. 2011, roč. 1, č. 1, s. 2 [cit. 2016-3-7]. Dostupné z: <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/3>

MACH, J., Právní postavení českého lékaře. *Tempus Medicorum*, 2011. č. 11, s. 45. [cit. 2016-3-7] Dostupné z: http://www.lkcr.cz/doc/tempus_file/tempus_10_11-56.pdf.

Zahraniční odborné články

WILLMOTT, L. Advance directives to withhold life-sustaining medical treatment: eroding autonomy through statutory reform (2007) *Flinders Journal of Law Reform*, 10(2), [cit. 2016-3-7] Dostupné z: <http://eprints.qut.edu.au/39174/1/39174.pdf>

Internetové zdroje

Vysvětlující zprávy k Úmluvě o biomedicině, schválené výborem ministrů dne 17. 12. 1996 [cit. 2016-3-18]. Dostupné z: http://www.krev.info/Text/Umluva_biomedicina_vysvetleni2.htm.

BERENBAUM, Michael, T4 program, nazi policy, Encyclopædia Britannica. Encyclopædia Britannica. Encyclopædia Britannica Inc., 2016 [cit. 2016-3-18]. Dostupné z: <http://www.britannica.com/event/T4-Program>.

Eutanazie v Česku může být beztrestná. In: Idnes.cz [online]. 12. 5. 2004. [cit. 2016-3-18] Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/eutanazie-v-cesku-muze-byt-beztrestna-dxt-domaci.aspx?c=A040511_212104_domaci_fri

What is TAVI method. [cit. 2016-3-18] Dostupné z: <http://kardionet.com.tr/en/tavi-yontemi-nedir/>

Advance health directive. [cit. 2016-3-18] Dostupné z: <https://www.qld.gov.au/law/legal-mediation-and-justice-of-the-peace/power-of-attorney-and-making-decisions-for-others/advance-health-directive/>

Advance Care Directives - Hunter and New England Health Service v A [2009] NSWSC 761, Mondaq.com, [cit. 2016-3-18] Dostupné z: <http://www.mondaq.com/australia/x/97538/Healthcare/Advance+Care+Directives+Hunter+and+New+England+Health+Service+v+A+2009+NSWSC+761>

[cit. 2016-3-7] http://www.clk.cz/oldweb/zakpred/Uml096-2001_EtikaBiomed.html

[cit. 2016-3-7] http://www.krev.info/Text/Umluva_biomedicina_vysvetleni2.htm

[cit. 2016-3-7] <http://www.epravo.cz/top/clanky/nahrada-skody-95359.html>

[cit. 2016-3-7] <http://www.epravo.cz/top/clanky/drive-vyslovena-prani-zavet-do-nemocnice-90987.html>

Důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) [cit. 2016-3-7] Dostupné z: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:xCMTmpnm4qEJ:https://apps.odok.cz/attachment/-/down/RACK7MFCFLKI+&cd=1&hl=cs&ct=clnk&gl=cz>

Judikatura

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 25. 6. 2002, sp. zn. Pl. ÚS 36/01, vyšla pod číslem 403/2002 Sb.

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

Nález Ústavního soudu ze dne ze dne 4. 5. 2005, sp. Zn. Pl. ÚS 16/04

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 22.3.2005, sp. zn.: 7 Tdo 219/2005

Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 25. 11. 2003 sp. zn. 25 Cdo 168/2003

Usnesení Ústavního soudu ČR ze dne 12. 8. 2008 sp. zn. I. ÚS 1919/08

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 22. 12. 2004 sp. zn. II. ÚS 372/2003

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 27. 11. 2012 Pl. ÚS 1/12

Zahraniční judikatura

Evropský soud pro lidská práva. Příklad Pretty proti Velká Británie (stížnost č. 2346/02). Rozsudek z 29. 4. 2002. Dostupné v anglickém jazyce z: [http://hudoc.echr.coe.int/eng#{"fulltext":\["2346/02"\],"appno":\["2346/02"\],"itemid":\["001-60448"\]} .](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{)

IN RE QUINLAN 70 N.J. 10 (1976) 355 A.2d 647

Re T (Adult: Refusal of Treatment) [1993], Velká Británie

Airedale NHS Trust v Bland [1993], Velká Británie

Brighwater Care Group (Inc) v Rossiter [2009], Austrálie

Hunter and New England Area Health Service v. A [2009], Austrálie

Právní předpisy

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, Oviedo, 4. 4. 1997, č. 96/2001 Sb.m.s.

Československá republika. Zákon č. 20 ze dne 17. března 1966. O péči o zdraví lidu. In Sbíрка zákonů, Česká republika, částka 7.

Česká republika. Zákon č. 89 ze dne 3. 2. 2012 občanský zákoník. In: Sbíрка zákonů, Česká republika. 2012, částka 33.

Česká republika. Zákon č. 372 ze dne 6. 11. 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: Sbíрка zákonů, Česká republika. 2011. Částka 131.

Česká republika. Ústavní zákon č. 395 ze dne 18. 10. 2001 Ústavní zákon, kterým se mění ústavní zákon České národní rady č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbíрка zákonů, Česká republika. 2001. Částka 149

Ústava České republiky, vyhlášená usnesením předsednictva České národní rady č. 1/1993 Sb.

Listina základních práv a svobod, vyhlášená usnesením předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb.

Česká republika. Zákon 285 ze dne 30. 5. 2002 o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon). In: Sbíрка zákonů, Česká republika. 2002. Částka 103.

Organizace spojených národů. Všeobecná deklarace lidských práv [online]. [cit. 2016-3

-18]. Dostupný z: <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/vseobecna-deklarace-lidskych-prav.pdf>.

Evropská unie. Listina základních práv Evropské unie[online]. [cit. 2016-3

-18]. Dostupný z: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=URISERV%3A133501>

Česká republika. Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009. Trestní zákoník. In Sbíрка zákonů, Česká republika. Částka 11.

Česká republika. Zákon č. 262/2006 ze dne 21. dubna 2006. Zákoník práce. In Sbíрка zákonů, Česká republika. Částka 84.

Česká republika. Zákon č. 373 ze dne 6. 11. 2011 o specifických zdravotních službách (Zákon o specifických zdravotních službách). In: Sbíрка zákonů, Česká republika. 2011. Částka 131.

Česká národní rada. Zákon č. 220 ze dne 8. 5. 1991 o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře. In Sbíрка zákonů, Česká národní rada. 1991. Částka 44.

Austrálie. Stát Queensland. Powers of Attorney Act 1998 (Qld)

Austrálie. Stát Queensland. Guardianship and Administration Act 2000 (Qld)

Abstrakt

Cílem této diplomové práce bylo popsat relativně nový institut dříve vysloveného přání v českém právu a analyzovat trestněprávní problematiku v souvislosti s jeho užíváním. Pozornost je zaměřená na zdravotnické pracovníky, kteří se respektováním dříve vyslovené vůle pacienta mohou dostat do rizika vzniku trestněprávní odpovědnosti. Dále je srovnána česká úprava s úpravou australského státu Queensland a popsány zásadní rozhodnutí australských a dalších soudů *common law* v souvislosti s dříve vysloveným přáním.

Byly použity metody deskriptivní na popsání jednotlivých institutů a pojmů, které s nimi blíže souvisí, analytické ke zkoumání odpovědnosti lékařů a komparační k porovnání české a queenslandské úpravy.

Práce je rozčleněna do sedmi kapitol a několika podkapitol. První kapitola se věnuje institutu dříve vysloveného přání, jeho definici, historii a právním úpravám, ve kterých je zakotven.

Druhá kapitola popisuje základní lidská práva, která úzce souvisí s dříve vysloveným přáním. Těmito právy jsou právo na život, právo na důstojnost a právo na sebeurčení. Jednotlivá práva jsou blíže rozebrána a kapitola řeší jejich vzájemnou kolizi.

Třetí kapitola se věnuje euthanasii, jejíž souvislost s dříve vysloveným přáním je blíže popsána v této kapitole. Zároveň se část kapitoly věnuje paliativní léčbě, která může být chápána jako alternativa k euthanasii.

Čtvrtá a pátá kapitola se věnují odpovědnosti. Jsou popsány druhy právní odpovědnosti, které v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb přicházejí v úvahu. Zvláštní kapitola je věnována trestní odpovědnosti, ve které jsou popsány trestné činy související s dříve vysloveným přáním. K jednotlivým činům jsou uvedeny teoretické případy.

Šestá kapitola pojednává o problémech, které v souvislosti s dříve vysloveným přáním vystávají.

Poslední, sedmá, kapitola se věnuje komparaci s úpravou australského státu Queensland a zásadním soudním rozhodnutím pro aplikaci dříve vysloveného přání v Austrálii.

Criminal law issues related to Advance directives

Abstract

The aim of this thesis is to describe the recent institute of Advance directives in the Czech legal system and to analyze criminal law issues related with it's application.

The focus is on medical workers which can get into jeopardy of criminal liability by respecting the Advance directives. Furthermore in this thesis are compared the legislations of Czech republic and the Australian state Queensland concerning Advance directives. Also, key rullings of Australian courts and other *common law* courts related to the aplicaton of Advance directives are described in this thesis.

Descreption methods were aplyed to describe each institute and terms close to it, analyzing methods to analyze liability of medical workers and comparative methods to compare the Czech and Queensland legislations.

The thesis is divided into seven chapters and many subchapters. The first chapter is dedicated to the institute of Advance directives, to it's definition, history and to the legislations it is based in.

The second chapter describes fundamental human rights related to Advance directives. These are the Right to Life, Right to dignity and the Right to self-determination. Every one of these rights is closely described and a subchapter deals with their collisions.

The third chapter is focused on euthanasia. It's relation with Advance directives is closely described in this chapter. Simultaneously, a part of the chapter is dedicated to palliative medice which is considered as an alternative to euthanasia.

The fourth and fifth chapters are focused on liability. All sorts of liability related with the provision of medical services are described. A special chapter is dedicated to criminal liability. Crimes related to Advance directives are mentioned and for each crime a hypothetical case is described.

The sixth chapter deals about problems that arise with Advance directives.

The seventh chapter is dedicated to the comparison of the legislation of Queensland and the Czech legislation and to court rullings related to application of Advance directives in Australia.

Klíčová slova/ Key words

Silné a přesvědčivé důkazy

Strong and compelling evidence

Dříve vyslovené přání

Living will, Durable power of attorney,
Advance directives, Advance health directive