

Univerzita Karlova
Právnická fakulta

**Problematika institutu dříve vyslovených přání
v praxi z pohledu zdravotnických pracovníků**

Studentská vědecká odborná činnost

Kategorie: magisterské studium

2022/2023

Autor: Natálie Chodurová

XVI. ročník SVOČ

Konzultant: JUDr. Mgr. Martin Šolc, Ph.D.

Navrhovaný specializační modul: Zdravotnické právo

Čestné prohlášení a souhlas s publikací práce

Prohlašuji, že jsem práci předkládanou do XVI. ročníku Studentské vědecké a odborné činnosti (SVOČ) vypracovala samostatně za použití literatury a zdrojů v ní uvedených. Dále prohlašuji, že práce nebyla ani jako celek, ani z podstatné části dříve publikována, obhájena jako součást bakalářské, diplomové, rigorózní nebo jiné studentské kvalifikační práce a nebyla přihlášena do předchozích ročníků SVOČ či jiné soutěže.

Souhlasím s užitím této práce rozšiřováním, rozmnožováním a sdělováním veřejnosti v neomezeném rozsahu pro účely publikace a prezentace PF UK, včetně užití třetími osobami.

V Praze dne 20. dubna 2023

Natálie Chodurová

Celkový rozsah vlastního textu práce (od úvodu po závěr), včetně mezer a poznámek pod čarou: 52 398 znaků.

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala konzultantovi své práce SVOČ panu JUDr. Martinu Šolcovi, Ph.D. za vedení práce, veškerou pomoc a konzultace při zpracování této práce. Dále bych ráda poděkovala všem respondentům, jejichž odpovědi byly pro tuto práci velkým přínosem.

Seznam použitých zkratk

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

DVP – dříve vyslovené přání

LZPS – Usnesení č. 2/1993 Sb., předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD

OZ – Zákon č. 89/2012, Občanský zákoník

TrZ – Zákon č. 40/2009, Trestní zákoník

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

ZZS – Zákon č. 372/2012, Zákon o zdravotnických službách a podmínek jejich poskytování

Obsah

Úvod	5
1. Pojem a charakteristika	6
1.1 Definice dříve vyslovených přání.....	6
1.2 Historický kontext.....	6
1.3 Právní úprava.....	7
2 Dříve vyslovená přání v kontextu lidských práv	9
2.1 Právo na život a právo na ochranu lidské důstojnosti.....	9
2.2 Právo na sebeurčení – autonomie vůle.....	10
3. Vyjádření dříve vyslovených přání v praxi, jejich závaznost a vynutitelnost	11
3.1 Obecné dříve vyslovené přání sepsané pacientem.....	11
3.2 Dříve vyslovené přání při hospitalizaci	11
3.3 Výjimky z povinnosti respektovat dříve vyslovené přání pacienta	12
3.4 Závaznost a vynutitelnost dříve vyslovených přání.....	13
4. Hranice respektování dříve vysloveného přání pacienta a aktivního způsobení smrti 16	
5. Právní odpovědnost zdravotnického pracovníka v souvislosti s dříve vyslovenými přáními.....	19
5.1 Odpovědnost občanskoprávní	19
5.2 Odpovědnost trestní	20
6. Dotazník.....	22
6.1 Referenční skupina	22
6.2 Struktura dotazníku.....	22
6.3 Výsledky dotazníku a jejich analýza	22
Závěr	33
Seznam použitých zdrojů	35

Úvod

Dnešní medicína je medicínou vítěznou. S obrovským vědním a technologickým pokrokem postupně nabýváme dojmu, že každá nemoc je léčitelná. Spolu s tím se ve zdravotnictví také postupně vytratilo vnímání smrti jako přirozené součásti života, kdy jeho hodnota nyní často převažuje hodnotu důstojnosti, či důstojného života, potažmo důstojného umírání.

V českém právním řádu zatím není uzákoněna aktivní ani pasivní eutanázie, přesto je však možné se ke konci svého života dopředu vyjádřit, nebo se spíše pokusit konec svého života ovlivnit, jinými prostředky. Jedním tímto prostředkem je právě institut DVP.

Cílem této práce je jednak poskytnout základní teoretická východiska tohoto institutu a jednak, a to především, analyzovat úskalí tohoto institutu z pohledu zdravotnických pracovníků, potažmo důvody, proč DVP v některých případech nejsou respektována. Tato práce je rozdělena do šesti kapitol a její největší přínos by měl spočívat v praktické části, kterou je vyplnění dotazníku směřujícího na důvody (ne)respektování DVP pacientů přímo zdravotnickými pracovníky.

1. Pojem a charakteristika

1.1 Definice dříve vyslovených přání

DVP jsou závazné pokyny pacienta týkající se jeho budoucí léčby. Toto právní jednání je pacientem učiněné v době, kdy je k takovému jednání způsobilý, pro případ jeho budoucí nezpůsobilosti se k léčbě vyjádřit. Tímto způsobem tak může pacient vyjádřit svůj závazný (nejčastěji) nesouhlas s léčbou, resp. konkrétním lékařským zákrokem do daleké budoucnosti.¹

Účelem a smyslem tohoto institutu je především to, aby se život daného člověka nezměnil v pouhé přežívání, které by bylo dále uměle prodlužováno, kdy pacient, který již není ve stavu schopném vlastního rozhodování by tak na svém stavu nemohl nic změnit, ani odmítnout další léčbu.² V praxi je však institut DVP velmi komplikovaný a z toho důvodu může představovat, zejména pro zdravotnické pracovníky, riziko právní sankce, při nerespektování správně sepsaného DVP, či naopak, při respektování DVP pacienta s vadami.

1.2 Historický kontext

Institut DVP vznikl v polovině 20. století, zejména jako reakce na prudký rozvoj medicíny. Obrovský technologický vývoj umožnil prodloužení života u nemocí, které byly ještě před několika desítkami let smrtelné, o několik týdnů, měsíců, či let. Z medicíny se tak postupně stávala medicína vítězná, která dokáže vyřešit téměř všechny medicínské problémy, a která považuje neschopnost vyléčit některou z nemocí za prohru. S tímto docházelo také k postupnému uvědomování si vlastní autonomie pacientů, své lidské důstojnosti a nedotknutelnosti osoby. Institut DVP tedy částečně vznikl jako ochrana před neúměrným prodlužováním života a snaha ovlivnit vlastní život i tehdy, pokud pacient nebude schopen se k léčbě sám vyjádřit.³

Kolébku institutu DVP jsou Spojené Státy Americké, kde je v 50. letech 20. století poprvé formuloval chicagský právník a aktivista v oblasti lidských práv Luis Kutner.⁴

¹ PETERKOVÁ, Helena. Institut dříve vyslovených přání z pohledu právní teorie. In: CÍSAŘOVÁ, D. et al., *Dříve vyslovená přání a pokyny do not resuscitace v teorii a praxi: Monografie*. Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, ediční středisko. Praha, 2010, s. 39 - 41. ISBN 970-80-87146-31-6.

² ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK Tomáš a kolektiv. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. s. 261 – 262. ISBN 978-80-7552-321-1.

³ MATĚJEK, Jaromír. *Dříve projevená přání pacientů: Výhody a rizika*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-850-6, s. 46 - 47.

⁴ DOLEŽAL, Adam. DŘÍVE VYSLOVENÁ PŘÁNÍ (ADVANCE DIRECTIVES): Právní a etické úvahy. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, AV ČR, Vol 7, No 2 (2017). Ústav státu a práva. ISSN 1804-8137.

Jednotlivé státy USA pak postupně začaly přijímat vlastní právní úpravu týkající se tohoto institutu a následně byl přijat také federální zákon Patient Self-Determination Act, který zavázal všechny poskytovatele zdravotní péče, napojené na federální rozpočet, poučit při hospitalizaci každého pacienta o právu na DVP.⁵

1.3 Právní úprava

Do právního řádu České republiky se institut DVP poprvé promítl v roce 2001 s ratifikací Úmluvy z roku 1997.⁶ Ta se zaměřuje zejména na zajištění lidské důstojnosti, integrity a základních práv a svobod každého jednotlivce v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. Jako hlavní interpretační pravidlo pak slouží čl. 2 Úmluvy podle kterého „zájem a blaho lidské bytosti musí mít přednost před pouhým zájmem společnosti nebo vědy“.

DVP jsou zakotvena v čl. 9 Úmluvy, který stanoví, že na DVP pacienta bude brán zřetel, není-li pacient v době zákroku v takovém stavu, aby své přání mohl vyjádřit.⁷

Institut DVP byl pak zařazen také do ZZS, kde je mu věnován sice jen jeden paragraf (§ 36), ale DVP upravuje o něco podrobněji než čl. 9 Úmluvy.⁸ Dle ustanovení § 36 ZZS může pacient pro případ své budoucí nezpůsobilosti vyslovit souhlas či nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí. Poskytovatel zdravotních služeb bude dle § 36 odst. 2 ZZS DVP respektovat (1) má-li ho k dispozici, (2) v době poskytování zdravotních služeb nastala předvídatelná situace, k níž se DVP vztahuje a (3) pacient není schopen vyslovit nový souhlas, či nesouhlas.⁹ V § 36 ZSS jsou dále upraveny možné formy DVP a výjimky, kdy není nutné DVP respektovat, jimž se budu věnovat v dalších kapitolách.

ZSS dříve obsahoval také časové omezení platnosti DVP v délce 5 let, které však Ústavní soud ve svém nálezu sp. zn. Pl. ÚS 1/12 zrušil z důvodu neslučitelnosti s právem pacienta podle čl. 9 Úmluvy.¹⁰

⁵ PETERKOVÁ, Helena. Institut dříve vyslovených přání z pohledu právní teorie. In: CÍSAŘOVÁ, D. et al., *Dříve vyslovená přání a pokyny do not resuscitace v teorii a praxi: Monografie*. Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, ediční středisko. Praha, 2010, s. 38. ISBN 970-80-87146-31-6.

⁶ ŠTURMA, Pavel. Úmluva Rady Evropy o lidských právech a biomedicíně. *Evropské právo*, 1998, č. 4, s. 2 - 4

⁷ Úmluva č. 96/2001 Sb. m. s., Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně.

⁸ GREPL, Jan. Ukončování léčby pacienta. *Právní rozhledy*, 2020, č. 20, s. 698-705

⁹ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), § 36

¹⁰ Nález Ústavního soudu ze dne 27. 11. 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/12

O institutu DVP se dále zmiňuje také OZ v ustanovení § 98, který řeší tzv. zástupný souhlas. Konkrétně je DVP zmíněno v § 98 odst. 2, který stanoví, že „*Při zákroku i při udělení souhlasu se vezme zřetel na dříve vyslovená známá přání člověka, do jehož integrity má být zasazeno.*“¹¹ Z uvedeného vyplývá, že rozhoduje-li o poskytnutí zdravotních služeb pacientovi jiná osoba, je povinna při svém rozhodnutí zohlednit také DVP pacienta, je-li jí známé.¹²

¹¹ Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, § 98

¹² STEINLAUF, Barbora. *Právo a péče v závěru života: Rozhodování na pomezí intenzivní medicíny a paliativní péče*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2022. ISBN 978-80-7598-714-3. s. 126.

2 Dříve vyslovená přání v kontextu lidských práv

Moderní medicína dnes dokáže vyléčit onemocnění, která by ještě před několika desítkami let byla neléčitelná a pacientům tak lze prodloužit život i o několik let. S tím se také změnilo vnímání smrti a umírání, kdy neúspěšná léčba je dnes považována za prohru, neboť si moderní společnost odvykla vnímat smrt jako přirozenou součást života.¹³

S tímto se pojí právě souvislost institutu DVP s lidskými právy, zejména potom v případech, kdy nastane konflikt zájmu na zachování či ochrany života a např. právo na sebeurčení v podobě přání pacienta na ukončení léčby. Jak už totiž bylo řečeno výše, přesto, že moderní medicína je dnes velmi úspěšná, není všemohoucí a mohou tak nastat situace, kdy by pacient byl „přelécován“ pouze za účelem prodloužení života, resp. životních funkcí.¹⁴ Bohužel, přesto, že institut DVP by se mohl zdát jako perfektní řešení této problematiky, stále není dostatečně zaneseno do povědomí veřejnosti a v praxi je provázen mnohými komplikacemi, ale také kontroverzemi. Výsledek je takový, že DVP nejsou čteně využívána pacienty, či v opačné případě respektována zdravotnickými pracovníky.

2.1 Právo na život a právo na ochranu lidské důstojnosti

Právo na život je jedním ze základních práv, které působí *erga omnes* a je zakotveno v mnoha mezinárodních i vnitrostátních právních pramenech. Z mezinárodních dokumentů jsou nejvýznamnějšími např. Mezinárodní pakt o občanských a politických právech, evropská Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, nebo Všeobecná deklarace lidských práv. V českém právním řádu je pak právo na život zakotveno např. v LZPS v OZ a TrZ.

Střet práva na život a na lidskou důstojnost lze ilustrovat na poměrně běžném příkladu. Kardiopulmonální resuscitace je jednou ze základních metod, která může pomoci osobě, u které došlo k zástavě dechu anebo srdeční činnosti. Trochu jiná situace však nastává u osob s nevléčitelnými nemocemi v terminálním stádiu. Zde i v případě, že by byla kardiopulmonální resuscitace úspěšná, dojde pouze k obnově spontánní srdeční činnosti, ovšem smrt i přesto přichází v poměrně krátké době. Lze tedy v tomto případě vůbec mluvit o „záchráně lidského života“?¹⁵

¹³ STEINLAUF, Barbora. *Právo a péče v závěru života: Rozhodování na pomezí intenzivní medicíny a paliativní péče*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2022. ISBN 978-80-7598-714-3.

¹⁴ GREPL, Jan. Ukončování léčby pacienta. *Právní rozhledy*, 2020, č. 20, s. 698-705

¹⁵ POLICAR, Radek. Kdy může lékař ne zahájit kardiopulmonální resuscitaci?. In: CÍSAŘOVÁ, D. et al., *Dříve vyslovená přání a pokyny do not resuscitace v teorii a praxi: Monografie*. Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, ediční středisko. Praha, 2010, s. 24 - 29. ISBN 970-80-87146-31-6.

Je tedy nutné si uvědomit, že poskytování zdravotní péče v závěru života má v jistém ohledu jiné aspekty než poskytování zdravotní péče v běžných případech. Není, nebo nemusí zde být cílem, udržovat, či prodlužovat lidský život za každou cenu, jako spíše zachovat respekt k pacientově důstojnosti a přání, ve kterém si sám může stanovit podmínky a preference, týkající se právě (ne)prodlužování svého života.¹⁶

2.2 Právo na sebeurčení – autonomie vůle

Princip autonomie vůle, který je základem práva na sebeurčení je vedle práva na ochranu lidské důstojnosti dalším z východisek institutu DVP.¹⁷

Princip autonomie vůle je postaven na svobodě rozhodování a je úzce spjat s autentičností lidských bytostí, tedy s vnímáním jak jejich fyzická, tak i psychické stránky. Vnímání lidské bytosti jako celku a uznání relevance bytí, by mělo být základním stavebním prvkem moderní zdravotnické vědy, informovaného souhlasu a v neposlední řadě i DVP pacienta, kdy právě DVP, resp. respektování DVP zdravotnickým pracovníkem, by mělo pacientovi umožnit jeho autonomii vůle naplnit.¹⁸

¹⁶ DOLEŽAL, Tomáš, DOLEŽAL, Adam. Právní aspekty rozhodování o zdravotní péči v závěru života člověka. Časopis zdravotnického práva a bioetiky, 2020, č. 2, s. 105-127

¹⁷ MATĚJEK, Jaromír. *Dříve projevená přání pacientů: Výhody a rizika*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-850-6, s. 22 - 23.

¹⁸ DOLEŽAL, Adam. Informovaný souhlas jako vyjádření autonomie vůle nebo reflexe paternalistického vztahu?. Časopis zdravotnického práva a bioetiky, 2011, č. 1, s. 1-13

3. Vyjádření dříve vyslovených přání v praxi, jejich závaznost a vynutitelnost

ZZS predestinuje dvě možnosti, resp. dvě odlišné formy, jimiž lze DVP vyjádřit. První možností je osobní sepsání DVP pacientem jako samostatné listiny dle ustanovení § 36 odst. 3 ZZS a druhou možností je zápis DVP pacienta do jeho zdravotnické dokumentace při hospitalizaci dle ustanovení § 36 odst. 4 ZZS.¹⁹

Oběma těmito formám DVP se budu podrobněji věnovat v dalších podkapitolách, stejně jako podmínkám, které musí být splněny, aby DVP bylo závazné a vynutitelné dle ustanovení § 36 odst. 2 ZZS a výjimkám dle ustanovení § 36 odst. 5 ZZS, za kterých DVP není třeba, či nelze respektovat.

3.1 Obecné dříve vyslovené přání sepsané pacientem

U takto DVP je vždy třeba dodržet písemnou formu a připojit úředně ověřený podpis pacienta. Součástí listiny, a tedy další povinnou náležitostí musí být také písemné poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí. Takové poučení může pacientovi poskytnout pouze všeobecný praktický lékař, nebo lékař, jehož specializace odpovídá povaze DVP. Z poučení také musí být zcela zřejmé, který lékař jej poskytl a musí obsahovat jeho podpis a razítko.

Forma takto vyjádřeného DVP je dána kogentním ustanovením § 36 odst. 3 ZZS a nelze se od něj odchýlit. V případě, že by takto stanovená forma nebyla dodržena, se tedy DVP stává neplatným.²⁰

3.2 Dříve vyslovené přání při hospitalizaci

Druhou možností je vyjádřit DVP dle ustanovení § 36 odst. 4 ZZS, tedy v průběhu hospitalizace. Pacient musí být způsobilý k právnímu jednání a požádat poskytovatele zdravotních služeb, aby pro případ, že později nebude schopen platného právního jednání, vyhověl jeho DVP.

V tomto případě DVP nemusí obsahovat úředně ověřený podpis pacienta, nicméně podstatnými náležitostmi jsou podpis pacienta, podpis zdravotnického pracovníka, který

¹⁹ STEINLAUF, Barbora. *Právo a péče v závěru života: Rozhodování na pomezí intenzivní medicíny a paliativní péče*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2022. ISBN 978-80-7598-714-3, s. 131.

²⁰ MACH, J., BURIÁNEK, A., ZÁLESKÁ, D., MÁCA, M., VRÁBLOVÁ, B. *Zákon o zdravotnických službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018. ISBN 978-80-7598-103-5. s. 157.

pacientovi poskytl příslušné poučení, tedy ošetřující lékař, nebo jiný lékař příslušné odbornosti, a dále podpis jednoho svědka. Svědek by měl být zletilý a plně svéprávný, a může jím být buďto osoba pacientovi blízká, nebo jiný zdravotnický pracovník.

Takto vyslovené přání však postrádá obecnou platnost, neboť se vztahuje pouze na poskytování zdravotnických služeb zajišťovaných poskytovatelem zdravotních služeb, u kterého bylo DVP sepsáno.²¹

3.3 Výjimky z povinnosti respektovat dříve vyslovené přání pacienta

Případy, kdy DVP není třeba, nebo nelze respektovat jsou uvedené v ustanovení § 36 odst. 5 a 6 ZZS. První případ, tedy případ, kdy DVP není třeba respektovat, může nastat v situaci, kdy vědecký vývoj dospěl do takového stádia, které nebylo možné v době sepsání DVP předvídat a je možné učinit rozumný závěr o tom, že pokud by pacient o tomto vědním vývoji věděl, DVP by neučinil. Tyto situace však nejsou zcela běžné a nastávají většinou v případě, že došlo k rychlému rozvoji vědy a tím pádem k zásadním změnám podmínek léčby, nebo v případě, že bylo DVP sepsáno před již výrazně delší dobou.

Případy, kdy DVP nelze respektovat jsou celkem čtyři a zákon je taxativně vyjmenovává. DVP nelze respektovat, pokud by nabádalo k postupům, jejichž výsledkem by bylo aktivní způsobení smrti pacienta. Rozpoznání rozdílu mezi respektováním, resp. naplněním DVP a aktivním způsobením smrti je v praxi obecně velmi problematické, neboť hranice mezi těmito dvěma úkony může být velmi tenká a aktivní způsobení smrti bude v českém právním řádu nejčastěji považováno za některý z TČ proti životu a zdraví podle TrZ. Této problematice se však budu ještě věnovat v dalších kapitolách. Na toto navazuje také další případ, kdy DVP nelze respektovat, a to, pokud byly v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici DVP, zahájeny takové zdravotní úkony, jejichž přerušení by vedlo k aktivnímu způsobení smrti.

Další případy, kdy DVP nelze respektovat, jsou již v teorii i praxi poměrně jasné. Jedná se o případ, kdy by splnění DVP mohlo ohrozit jiné osoby a v neposlední řadě, nelze respektovat DVP nezletilých pacientů a pacientů s omezenou svéprávností.²²

²¹ MACH, J., BURIÁNEK, A., ZÁLESKÁ, D., MÁCA, M., VRÁBLOVÁ, B. Zákon o zdravotnických službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018. ISBN 978-80-7598-103-5. s. 157. - 158

²² MACH, J., BURIÁNEK, A., ZÁLESKÁ, D., MÁCA, M., VRÁBLOVÁ, B. Zákon o zdravotnických službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018. ISBN 978-80-7598-103-5. s. 158 – 161.

3.4 Závaznost a vynutitelnost dříve vyslovených přání

Před tím, než se budu věnovat otázce, kdy jsou DVP pacienta vynutitelná, tedy případy, kdy poskytovatel zdravotních služeb musí strpět sankci za nerespektování DVP, je nejprve třeba si vytyčit nějaká další obecná kritéria DVP, aby pro poskytovatele zdravotních služeb byla vůbec závazná. Tyto obecná kritéria jsou stanovena v ustanovení § 36 odst. 2 ZZS a jsou jimi jednak požadavek, aby měl poskytovatel DVP pacienta k dispozici, dále, aby nastala předvídatelná situace, ke které se pacient ve svém DVP vyjádřil a v neposlední řadě je předpokladem, že pacient je v takovém zdravotním stavu, kdy není schopen vyslovit nový souhlas, či nesouhlas, což ovšem vyplývá již ze samotné povahy institutu DVP.

Hned začátek tohoto ustanovení je však již trochu problematický, neboť zřetel na DVP bude brán poskytovatelem, čímž je myšlen, alespoň dle většinového názoru, poskytovatel zdravotních služeb.²³ V praxi poté toto znamená, že v případě, kdy by DVP sepsal např. klient domova pro seniory a jeho obsahem by byl nesouhlas s převozem do zdravotnického zařízení, toto DVP nebude pro poskytovatele sociálních služeb závazné, čímž však DVP jako institut ztrácí svou hlavní podstatu. Na tuto problematiku není jednoznačný názor ani v odborné literatuře, výsledek je však takový, že poskytovatelé právě např. sociálních služeb, se logicky obávají možnosti trestní odpovědnosti v případě respektování DVP, a tak ho raději nerespektují.

Požadavek, aby měl poskytovatel zdravotních služeb, resp. zdravotnický pracovník DVP k dispozici, je samozřejmě logický, neboť zdravotnický pracovník musí mít možnost se s obsahem DVP nejprve seznámit, pokud ho má respektovat. Ovšem ani zde není situace tak jednoduchá, jak se může na první pohled zdát. V praxi jde totiž většinou o kritické okamžiky, ve kterých má zdravotnický pracovník velmi omezené množství času na to se rozhodnout, zda a popř. jak, bude v danou chvíli jednat.

Jedná se často o poskytování přednemocniční neodkladné péče, tedy poskytování péče mimo zdravotnické zařízení, kdy zdravotnický pracovník z pravidla nemá DVP pacienta v kritický okamžik k dispozici a poskytne tak pacientovi potřebnou péči pro zajištění základních životních funkcí přesto, že je to v rozporu s přáním pacienta. Situace se pro zdravotnického pracovníka může ještě dále zkomplikovat, pokud je u poskytování péče přítomna osoba, která je dle § 34 odst. 7 ZZS, resp. podle § 98 OZ oprávněna za pacienta zástupně rozhodovat a má povinnost v takovém rozhodnutí zohlednit i DVP pacienta, pokud je této osobě známé.

²³ MACH, J., BURIÁNEK, A., ZÁLESKÁ, D., MÁCA, M., VRÁBLOVÁ, B. Zákon o zdravotnických službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018. ISBN 978-80-7598-103-5. s. 156.

Sporné situace, tedy případy, kdy zdravotnický pracovník nebude mít DVP k dispozici v rozhodný okamžik, však mohou nastat i při hospitalizaci pacienta. Může tak být proto, že pacient sám sepíše své DVP dle § 36 odst. 3 ZZS, které při hospitalizaci nepředá poskytovateli zdravotních služeb, nebo své DVP znovu nevyjádří dle § 36 odst. 4 ZZS. V takovém případě pak zdravotnický pracovník postupuje, jako by DVP neměl k dispozici, resp. ho k dispozici fakticky nemá a takový postup nemůže jít k tíži poskytovatele. Dalším případem může být situace, kdy pacient sepíše své DVP při hospitalizaci, tedy dle § 36 odst. 4 ZZS, ovšem i přes zápis DVP ve zdravotnické dokumentaci, jehož obsahem může být např. přání pacienta nebýt resuscitován, provede zdravotnický pracovník, který s takovým DVP nebyl seznámen, kardiopulmonální resuscitaci, navzdory pacientovu přání. V takovém případě by toto jednání šlo k tíži poskytovatele, neboť se jedná o neoprávněný zásah do integrity pacienta a je povinností právě poskytovatele zajistit předání těchto informací mezi jednotlivými zdravotnickými pracovníky, aby k takovýmto neoprávněným zásahům do integrity pacientů nedocházelo.

Dalším z obecných požadavků, jak už bylo napsáno výše, je vymezení předvídatelné situace, k níž se DVP vztahuje. Toto kritérium je zásadní při rozhodování poskytovatele zdravotních služeb, zda bude DVP respektovat či nikoliv. Pacient může vymezit tuto předvídatelnou situaci v různém rozsahu. Pokud si pacient přeje vymezit předvídatelnou situaci široce, potom postačí formulace „*v případě své nezpůsobilosti vyjádřit souhlas či nesouhlas s poskytováním zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí*“. V takovém případě pak bude zdravotnický pracovník povinen DVP respektovat kdykoliv kdy pacient nebude schopen vyslovit souhlas či nesouhlas s konkrétně vymezeným zdravotním zákrokem. Předvídatelnou situaci lze však formulovat i mnohem více specificky, např. „*pokud se budu nacházet v terminální fázi nevléčitelného onemocnění, či jiném medicínsky neovlivnitelném stavu bez naděje na jeho zlepšení*“. Zde už bude na uvážení zdravotnického pracovníka, zda předvídaná situace DVP skutečně odpovídá situaci, ve které se pacient v danou chvíli nachází.²⁴

Pokud pacient dodrží po formální stránce veškeré výše popsané náležitosti, tedy požadavky stanovené v § 36 odst. 2 ZZS a dále přesně dodrží jednu z možných forem DVP, tedy vlastní sepsání DVP pacientem dle § 36 odst. 3 ZZS či vyjádření DVP při hospitalizaci dle § 36 odst. 4 ZZS, stává se jeho DVP závazným. S vynutitelností je to však složitější. Jak jsem již popisovala výše, v praxi se stále objevuje mnoho případů, kdy poskytovatel zdravotních služeb, resp. konkrétní zdravotnický pracovník, nemá, nebo nemusí mít DVP k dispozici,

²⁴ STEINLAUF, Barbora. *Právo a péče v závěru života: Rozhodování na pomezí intenzivní medicíny a paliativní péče*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2022. ISBN 978-80-7598-714-3, s 124 - 128.

přesto, že fakticky existuje. Dalším případem může také být, že zdravotnický pracovník si není jistý a není schopen si ověřit, že DVP opravdu splňuje všechny náležitosti a je tak pro něj závazné. Jak tedy zajistit, aby bylo dbáno na DVP pacientů v co největším možném množství případů?

Jedním z řešení je jistě komunikace pacienta a zdravotnického pracovníka. Komunikace a spolupráce je v tomto ohledu kruciólní jak ze strany pacienta, aby mohl zdravotnickému pracovníkovi sdělit své preference týkající se jeho budoucího života a léčby, tak ze strany zdravotnického pracovníka, který jediné tak bude schopen postupovat v souladu s pacientovým přáním.²⁵ Je však otázka, zda toto není účelem, či podstatou institutu DVP. Překlenout právě nemožnost komunikace v zásadních situacích, kdy pacient není schopen se ke svému stavu a další léčbě vyjádřit. Přesto, že zákonná ustanovení se touto cestou snaží chránit jak pacienta, tak zdravotnické pracovníky, v jistých případech dle mého názoru DVP neplní účel, pro který celý tento institut vznikl.²⁶

²⁵ MATĚJEK, Jaromír. *Dříve projevená přání pacientů: Výhody a rizika*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-850-6, s. 133 - 137.

²⁶ STEINLAUF, Barbora. *Právo a péče v závěru života: Rozhodování na pomezí intenzivní medicíny a paliativní péče*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2022. ISBN 978-80-7598-714-3, s 124 - 128.

4. Hranice respektování dříve vysloveného přání pacienta a aktivního způsobení smrti

V případě DVP a jejich respektování zdravotnickým pracovníkem se nakonec dostáváme ke zcela zásadní otázce, kterou je hranice respektování DVP a aktivního způsobení smrti pacienta. Hlavním důvodem, proč je tato otázka pro institut DVP naprosto klíčová, je klasifikace právního jednání – ať už konání či nekonání – zdravotnického pracovníka v souvislosti s DVP pacienta, a na to navazující odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb.²⁷

Jak jsem již psala výše, ZZS v ustanovení § 36 odst. 5 písm. b) a d) stanoví, že DVP pacienta nelze respektovat, nabádá-li k takovým postupům, jejichž výsledkem by bylo aktivní způsobení smrti, nebo byly-li zahájeny takové zdravotní úkony, jejichž přerušení by vedlo k aktivnímu způsobení smrti pacienta.²⁸ Důvodová zpráva k ZZS k aktivnímu způsobení smrti uvádí jako příklady odpojení od přístrojů, či podání smrtelné dávky léku.²⁹ Teoreticko-právní stránka této problematiky, na kterou však neoddělitelně navazují nejasnosti v praxi, je ovšem složitější.

Jednou z příčin neshody odborné i laické veřejnosti, která v této problematice panuje, leží jistě v odlišné terminologii, která je dána jednak různými definicemi a jejich různým užíváním v právních a etických teoriích a jednak odlišností právních systémů jednotlivých zemí. Právě odlišná, nebo spíše nejasná terminologie, je dle mého názoru jednou z hlavních příčin, proč institut DVP není v praxi zcela běžný a vzbuzuje obavy zejména u zdravotnických pracovníků z dopuštění se protiprávního, či dokonce trestného jednání.

Je tedy třeba odlišovat od sebe zejména tyto pojmy a pro účel své práce se ztotožním s terminologií autorky Barbory Steinlauf, která uvádí následující definice. Aktivní eutanázií se rozumí usmrcení pacienta přímou činností lékaře, aktivním konáním, které vede ke smrti pacienta – typickým příkladem bude podání smrtelné dávky léků. Pasivní eutanázií se rozumí situace, kdy lékař odepře pacientovi léčbu, či zahájenou léčbu ukončí, ačkoliv byl povinen ji poskytovat, což vede ke smrti pacienta. Od těchto pojmů je pak třeba odlišovat termíny nezahájení a ukončení života udržující léčby.

²⁷ STEINLAUF, Barbora. *Právo a péče v závěru života: Rozhodování na pomezí intenzivní medicíny a paliativní péče*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2022. ISBN 978-80-7598-714-3, s. 49 - 52.

²⁸ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), § 36 odst. 5.

²⁹ Vláda: Důvodová zpráva k zákonu č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), č. 372/2011 Dz

Nad rozdílem mezi nezahájením a ukončením života udržující léčby a aktivní a pasivní eutanázií panuje alespoň v zemích západního světa jednoznačná shoda. Rozlišení je postaveno jednak na rozlišení jednání lékaře na konání a opomenutí, kdy zejména britská rozhodovací praxe se shoduje, že nezahájení, či ukončení života udržující léčby je třeba kvalifikovat jako nekonání, resp. opomenutí (nikoliv dílčí úkony zdravotnického pracovníka, ale jeho jednání jako celek), zatímco u eutanázie, aktivní i pasivní, jde o aktivní konání zdravotnického pracovníka. Dalším rozlišujícím kritériem je pak úmysl lékaře a vychází z přesvědčení, že při nezahájení či ukončení života udržující léčby nejde o úmysl zdravotnického pracovníka pacienta usmrtit, jako spíš eliminovat zátěž spojenou s poskytováním života udržující léčby s vědomím, že pacientovi nemůže nabídnout žádnou léčbu, které by ho mohla zachránit, resp. vyléčit. V neposlední řadě britská judikatura argumentuje nejlepším zájmem pacienta, který pokládá za nejvýznamnější kritérium hodnocení, bez ohledu na to, zda jde o nezahájení či ukončení života udržující léčby. Americká a kanadská judikatura ještě více než na rozlišení dle konání a opomenutí a úmyslu zdravotnického pracovníka apeluje na autonomii pacienta a zahájení nebo pokračování v životě udržující léčbě nepovažuje za vůbec možné bez informovaného souhlasu pacienta.

Jak jsem však již psala výše, Důvodová zpráva k ZZS uvádí jako příklad aktivního způsobení smrti právě třeba odpojení od přístrojů, které sice dle převládajícího právního názoru v zemích západního světa spadá pod ukončení života udržující léčby, v českém právním řádu je však ukončení života udržující léčby postaveno naroveň eutanázii, tedy úmyslného usmrcení pacienta zdravotnickým pracovníkem na jeho žádost, a na základě DVP tak nelze ukončit kontinuální přístrojovou orgánovou podporu.

Tato interpretace právní úpravy je však dle mého názoru lichá, jednak proto, že jak již bylo výše popsáno, nezahájení či ukončení života udržující léčby je svou povahou od eutanázie zcela odlišné a jednak proto, že pokud má pacient právo odepřít, či kdykoliv svobodně odvolat souhlas s poskytováním zdravotních služeb, tedy i s kontinuální přístrojovou orgánovou podporou, není důvod, aby mu toto právo bylo odepřeno, pokud ho pacient vyjádří prostřednictvím svého DVP.

V neposlední řadě, právě tyto neshody, či spíše nejasnosti, způsobují problémy s využitím DVP v praxi, neboť mnoho zdravotnických pracovníků se může obávat právě trestního postihu za jednání dle pokynů DVP, neboť konečná klasifikace náleží soudům a

v současné situaci není hranice mezi respektováním DVP a aktivním způsobem smrti dostatečně určitá.³⁰

³⁰ STEINLAUF, Barbora. *Právo a péče v závěru života: Rozhodování na pomezí intenzivní medicíny a paliativní péče*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2022. ISBN 978-80-7598-714-3, s 49 – 56, 128 - 132.

5. Právní odpovědnost zdravotnického pracovníka v souvislosti s dříve vyslovenými přáními

Právní odpovědnost je definována jako forma právního vztahu, ve kterém, na základě porušení právní povinnosti, dochází ke vzniku nové právní povinnosti sankční povahy. Obecně se dá právní odpovědnost rozdělit na soukromoprávní, kam spadá odpovědnost za škodu, odpovědnost z prodlení, z bezdůvodného obohacení, odpovědnost za vadu věci a odpovědnost za zásah do nehmotného statku, a veřejnoprávní, kam řadíme odpovědnost trestní, správní, disciplinární, ústavní a mezinárodněprávní.³¹ Ve zdravotnictví jsou nejčastěji uplatňovány odpovědnost občanskoprávní, pracovněprávní, disciplinární (odpovědnost člena České lékařské komory) a v neposlední řadě odpovědnost trestní. V případě institutu DVP půjde zejména o odpovědnost občanskoprávní, při nerespektování DVP, či o odpovědnost trestní, v případě, že DVP bylo respektováno, přesto, že respektováno být nemělo.³²

5.1 Odpovědnost občanskoprávní

O občanskoprávní odpovědnost se bude jednat v případě, kdy zdravotnický pracovník nebude respektovat DVP pacienta a dopustí se tak neoprávněného zásahu do práva na ochranu osobností, jehož ochrana je zakotvena jak na ústavní rovině, konkrétně pak v čl. 6, 7, 8, 10 a 30 LZPS³³, tak OZ, kde je ochrana osobností zakotvena generální klauzulí v ustanovení § 81, dle kterého je chráněna osobnost člověka včetně jeho přirozených práv a každý je povinen ctít svobodné rozhodnutí člověka žít podle svého. V § 81 odst. 2 je pak uveden demonstrativní výčet, dle něhož požívají ochrany zejména život a důstojnost člověka, jeho zdraví a právo žít v příznivém životním prostředí, jeho vážnost, čest, soukromí a jeho projevy osobní povahy.³⁴

35

Jak již bylo uvedeno v kapitole 1.3 Právní úprava, v OZ najdeme dokonce zmínku přímo o DVP, a to v kontextu zástupného souhlasu v ustanovení § 98 odst. 2, které uvádí, že „*Při zákroku i při udělení souhlasu se vezme zřetel na dříve vyslovená známá přání člověka, do jehož*

³¹ GERLOCH, Aleš. *Teorie práva. 7. vydání.* Plzeň: Aleš Čeněk, 2017. ISBN 978-80-7380-652-1, s. 171 – 199.

³² ŽDÁREK, Roman. *Dříve vyslovená přání a nutnost jejich respektování.* Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou péči, 2012, roč. 15, č. 1, s. 29.

³³ Usnesení č. 2/1993 Sb., předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD

³⁴ Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, § 81

³⁵ ŽDÁREK, Roman. *Dříve vyslovená přání a nutnost jejich respektování.* Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou péči, 2012, roč. 15, č. 1, s. 29.

integrity má být zasaženo.“ Z uvedeného tedy vyplývá, že zákonodárce předpokládal náhradu škody při nerespektování DVP ze strany poskytovatele zdravotních služeb.³⁶

V případě nerespektování DVP pacienta tedy dochází k zásahu do tělesné integrity člověka dle § 82 OZ, a pacient se tak může domáhat upuštění od zásahu do jeho práv, které však již v momentě nerespektování DVP ztrácí podstatu, neboť do práv na ochranu osobnosti již bylo zasaženo, a toho, aby byl odstraněn jeho následek. Odstranění následku zásahu do osobnostních práv člověka, jímž zásah do tělesné integrity nesporně je, se provádí přiměřeným zadostiučiněním, tedy pacient se může domáhat omluvy a finanční satisfakce.³⁷

V případě respektování DVP pacienta by pak zdravotnický pracovník nesl občanskoprávní odpovědnost dle § 2958 OZ, tedy nastoupila by povinnost k peněžitě náhradě za ublížení na zdraví³⁸, nebo dle § 2959 OZ, kde se jedná o peněžitou náhradu za usmrcení, či zvláště závažné ublížení na zdraví, kdy právní nárok na náhradu vzniká manželu, rodiči, dítěti nebo jiné osobě blízké.³⁹

5.2 Odpovědnost trestní

Trestní odpovědnost je druh právní odpovědnosti spočívající v povinnosti pachatele trestného činu strpět sankce, či jiná omezení, vynutitelné státní mocí, jako následek za jím spáchaný trestný čin.⁴⁰ Zároveň je trestní právo krajním prostředkem ochrany společnosti neboli *ultima ratio*. Jedná se o nejprísnejší prostředek, který má stát k dispozici, a nastupuje až tam, kde se jiné právní prostředky ukáží jako neúčinné. Uplatnění trestního práva je současně omezeno zásadou subsidiarity trestní represe, která stanoví, že na protiprávní jednání je třeba reagovat prostředky trestního práva až v krajních případech, kdy k ochraně společnosti nepostačují jiné, mírnější prostředky.⁴¹

Jak jsem již psala výše, o trestní odpovědnost zdravotnických pracovníků v souvislosti s DVP se bude jednat v situacích, kdy zdravotnický pracovník bude DVP pacienta respektovat v případě, kdy respektováno být nemá.⁴² Podmínky, které musí být naplněny, aby DVP bylo platné a závazné, jsem již popsala v předchozích kapitolách. Zdravotnický pracovník se tímto

³⁶ Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, § 98

³⁷ Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, § 82 a § 2951 odst. 2.

³⁸ RYŠKA, Michal. § 2958 [Ublížení na zdraví]. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. Občanský zákoník. 2. vydání (1. aktualizace). Praha: C. H. Beck, 2022, marg. č. 1.

³⁹ RYŠKA, Michal. § 2959 [Sekundární oběti]. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. Občanský zákoník. 2. vydání (1. aktualizace). Praha: C. H. Beck, 2022, marg. č. 5.

⁴⁰ KRATOCHVÍL, V. Trestní odpovědnost. In: HENDRYCH, Dušan a kol. Právnický slovník. 3. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009.

⁴¹ Jelínek, J. a kolektiv: Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 8. vydání. Praha: Leges, 2022, s.31.

⁴² ŽDÁREK, Roman. *Dříve vyslovená přání a nutnost jejich respektování*. Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou péči, 2012, roč. 15, č. 1, s. 29.

právním jednáním může dopustit zejména trestných činů proti životu a zdraví, konkrétně pak trestných činů ublížení na zdraví z nedbalosti, těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti, usmrcení z nedbalosti, účasti na sebevraždě, či neposkytnutí pomoci.⁴³ Zároveň je však třeba si uvědomit, že pokud zdravotnický pracovník jedná na základě správně sepsaného DVP pacienta, se všemi podstatnými náležitostmi, tedy na jeho žádost neprovede konkrétní zdravotnický úkon, jedná tak v okolnosti vylučující protiprávnost, a tedy nemůže se dopustit trestného činu.⁴⁴

Je třeba rezolutně odmítnout stanovisko doporučované lékařům, dle kterého je lepší, nebo spíše bezpečnější, nést občanskoprávní odpovědnost než snášet trestněprávní sankci za spáchání jednoho z výše vyjmenovaných trestných činů. Toto totiž zcela odporuje jak ochraně práva na lidskou důstojnost, tak ochraně práva na sebeurčení a v neposlední řadě se zcela míjí se zahraniční doktrínou.⁴⁵ Bohužel, tento častý názor, či doporučení, je dle mého názoru způsoben zejména komplikovaností institutu DVP a tím, že je pro zdravotnické pracovníky složité rozlišit správně sepsané DVP od DVP sepsaného s vadami, či znát výjimky, za kterých nesmějí DVP pacienta respektovat.

⁴³ Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník, § 143, § 144, 147, § 148, § 150 odst. 2

⁴⁴ Jelínek, J. a kolektiv: Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 8. vydání. Praha: Leges, 2022, s.264 – 290.

⁴⁵ STEINLAUF, Barbora. *Právo a péče v závěru života: Rozhodování na pomezí intenzivní medicíny a paliativní péče*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2022. ISBN 978-80-7598-714-3. s. 121 – 122.

6. Dotazník

Součástí této práce je také analýza odpovědí, které jsem získala prostřednictvím elektronického dotazníku, ve kterém jsem se dotazovala na zkušenost zdravotnických pracovníků s institutem DVP v praxi.

Dotazník obsahoval 18 otázek a jeho cílem bylo prostřednictvím položených dotazů zjistit, zdali jsou zdravotničtí pracovníci seznámeni s institutem DVP, zdali DVP v praxi respektují, či ne, a v neposlední řadě, jaké jakou jejich hlavní důvody respektování, či nerespektování DVP pacientů.

6.1 Referenční skupina

Dotazník vyplnilo celkem 37 respondentů – zdravotnických pracovníků z různých pracovišť, mezi nimiž byli zdravotničtí záchranáři a lékaři z oddělení urgentního příjmu, následné či paliativní péče a dále z anesteziologicko-resuscitačního oddělení. Celkem dotazník vyplnilo 23 zdravotnických záchranářů a 14 lékařů, ve věkové skupině od 22 do 60 let, z nichž 20 respondentů byli muži a zbylých 17 ženy.

6.2 Struktura dotazníku

Dotazník obsahoval 18 otázek, z nichž 13 otázek bylo uzavřených, tedy respondenti museli vybrat jednu z předem vytvořených možných odpovědí, a 5 otevřených, kde měli respondenti možnost vyjádřit svůj pohled na problematiku DVP širěji. Dotazník byl anonymní a jeho vyplňování probíhalo elektronicky prostřednictvím internetového rozhraní pro dotazníkové výzkumy, po dobu 9 dnů.

6.3 Výsledky dotazníku a jejich analýza

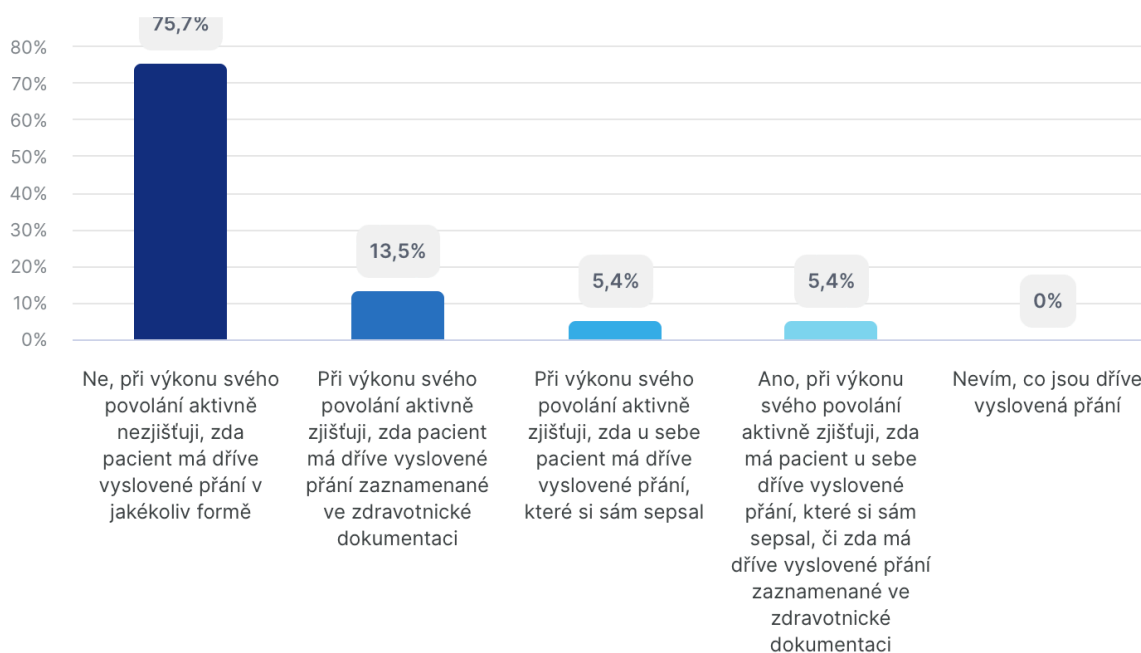
V této části popisují výsledky, respektive odpovědi respondentů na dotazy položené v dotazníku. První tři dotazy položené v dotazníku byly určeny k rozřazení respondentů dle jejich pohlaví, věku a povolání, kdy první dotaz byl uzavřený a odpověď na druhé dva dotazy respondenti aktivně vyplnili. Vzhledem k tomu, že u otázek č. 1, č. 2 a č. 3 šlo pouze o rozřazení respondentů dle pohlaví, věku a povolání a jejich výsledky jsem již popsala v podkapitole 6.1 Referenční skupina, s popisem výsledků dotazníku začnu od otázky č. 4. Jednotlivé otázky, které byly předmětem dotazníku, budou vždy označeny číslem a psané kurzívou.

4. *Jste seznámeni s institutem dříve vysloveného přání?*

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
Ano, vím, co je dříve vyslovené přání a jak ho lze vyjádřit	37	100%
Ne, nevím co je dříve vyslovené přání	0	0%

To, že s institutem DVP jsou seznámeni všichni respondenti, je jistě pozitivní výsledek, který svědčí o dobré informovanosti a vzdělanosti zdravotnických pracovníků a dále také o tom, že informace o institutu DVP nezůstávají pouze v zákonech a odborných člancích, či knihách, ale opravdu se přenášejí do zdravotnické praxe, nebo minimálně do povědomí zdravotnických pracovníků.

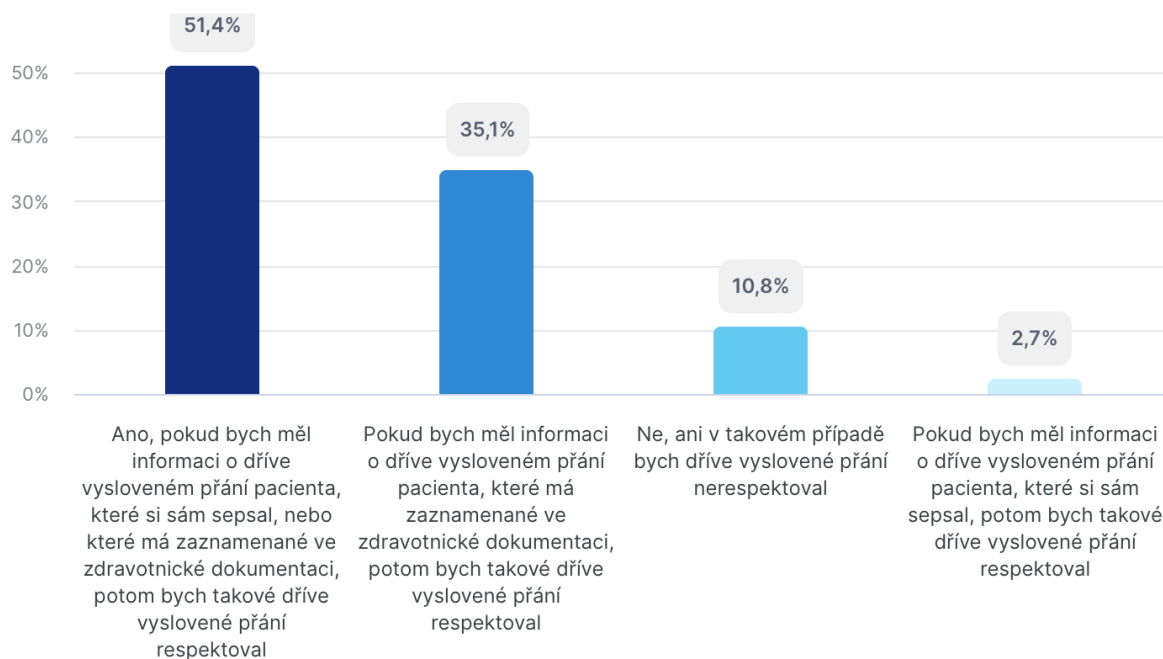
5. *Pokud jste seznámeni s tímto institutem, zajímáte se aktivně o to, zda pacient takové dříve vyslovené přání má?*



V případě aktivního zjišťování, zda u sebe pacient má DVP, už výsledky tolik pozitivní nejsou. Většina respondentů při výkonu svého povolání, resp. při poskytování zdravotní péče v rámci výkonu svého povolání aktivně nezjišťuje, zda u sebe pacient má DVP v jakékoliv formě. Dále z nasbíraných odpovědí vyplývá, že pokud zdravotničtí pracovníci aktivně zjišťují existenci DVP, největší procento respondentů aktivně zjišťuje existenci pouze DVP zaznamenaného ve zdravotnické dokumentaci, 5,4 % respondentů zjišťuje existenci pouze DVP sepsaného pacientem a 5,4 % zjišťuje existenci DVP v obou formách. Někteří respondenti na

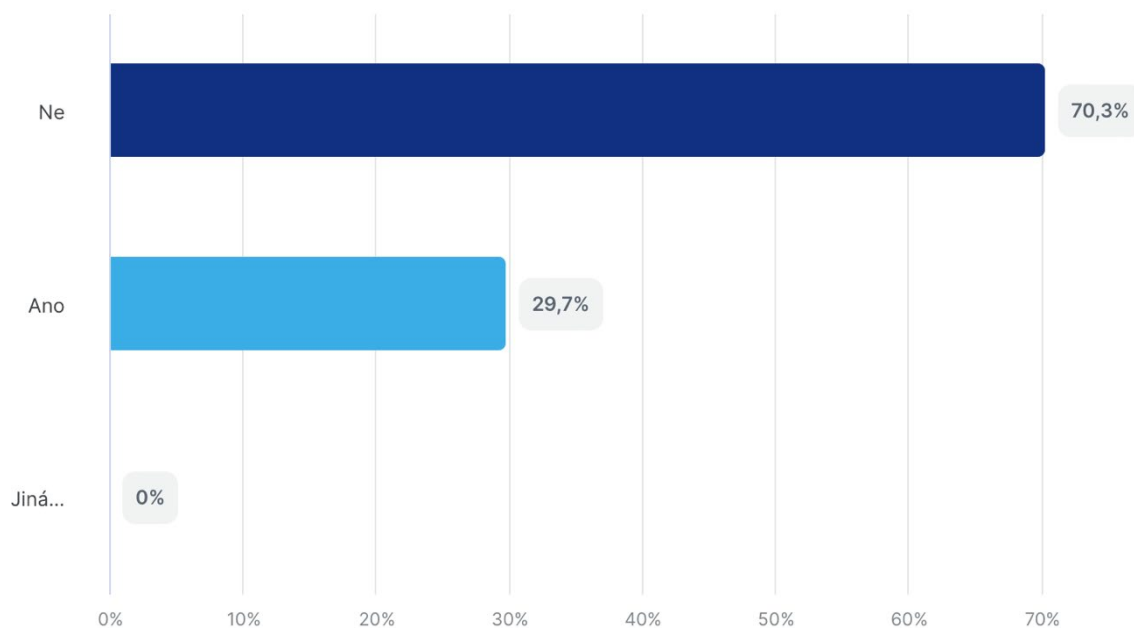
konci dotazníku uvedli, a je to naprosto logické, že toto je způsobeno zejména tím, že při poskytování akutní zdravotní péče, není čas a prostor zjišťovat, zda pacient DVP disponuje, neboť jde často o otázku života a smrti.

6. *Pokud aktivně nezjišťujete, zda má pacient dříve vyslovené přání vyjádřené v jakékoliv formě, respektovali byste zákonné dříve vyslovené přání se všemi naplněnými znaky, pokud byste o něm věděli?*



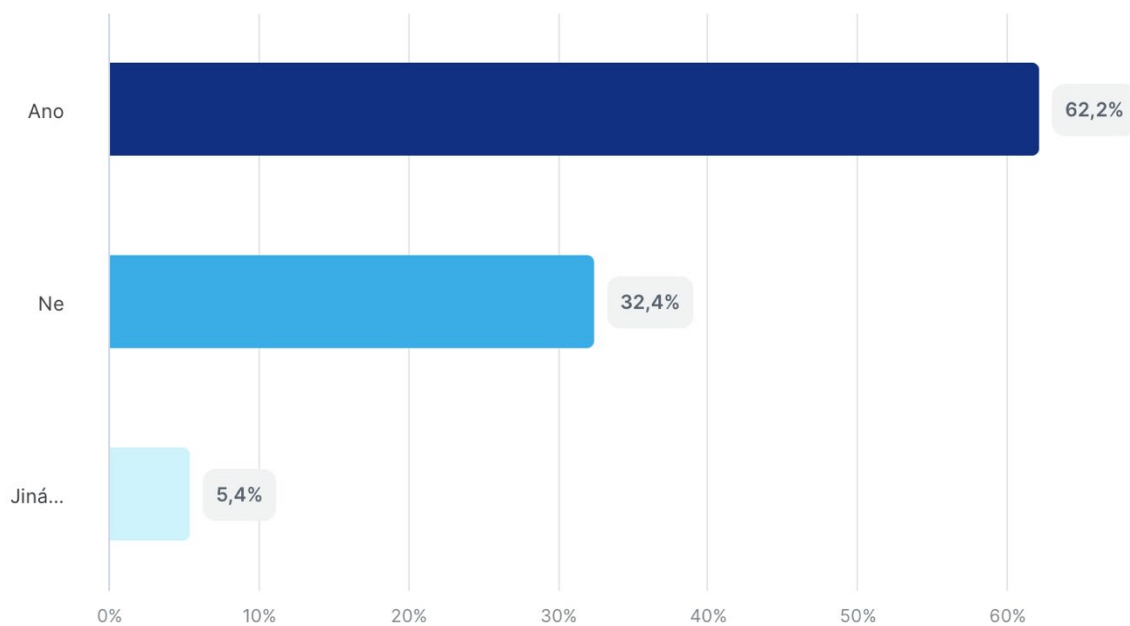
Z odpovědí na tuto otázku částečně vyplývá, co jsem již psala výše. Jedním z hlavních problémů při respektování DVP pacientů v praxi, je často nevědomost zdravotnických pracovníků o tom, že pacient vůbec nějaké DVP má. Polovina respondentů uvedla, že pokud by o DVP pacienta věděli, potom by takové DVP, v jakékoliv formě, respektovali. 35,1 % respondentů uvedlo, že by DVP respektovali, pokud by o něm věděli a pokud by bylo zaznamenané ve zdravotnické dokumentaci a pouze 2,7 % respondentů odpovědělo že by, za předpokladu, že by o něm věděli, respektovali DVP, které si pacient sám sepsal. Přes 10 % respondentů pak uvedlo, že by DVP nerespektovali ani v případě, že o něm věděli. Z těchto odpovědí dle mého názoru dále vyplývá, že většině respondentů přijde DVP, které je zaznamenané ve zdravotnické dokumentaci v určitém ohledu „spolehlivější“, než DVP, které si pacient sám sepsal.

7. *Informovali jste někdy pacienta o tom, že má toto právo (sepsat dříve vyslovené přání), které může využít?*



Bohužel, jak vyplývá z tohoto grafu, mnoho zdravotnických pracovníků své pacienty o možnosti sepsání DVP neinformuje, což je z mého pohledu škoda. Respondenti, kteří na tento dotaz odpovídali kladně, byli většinou lékaři.

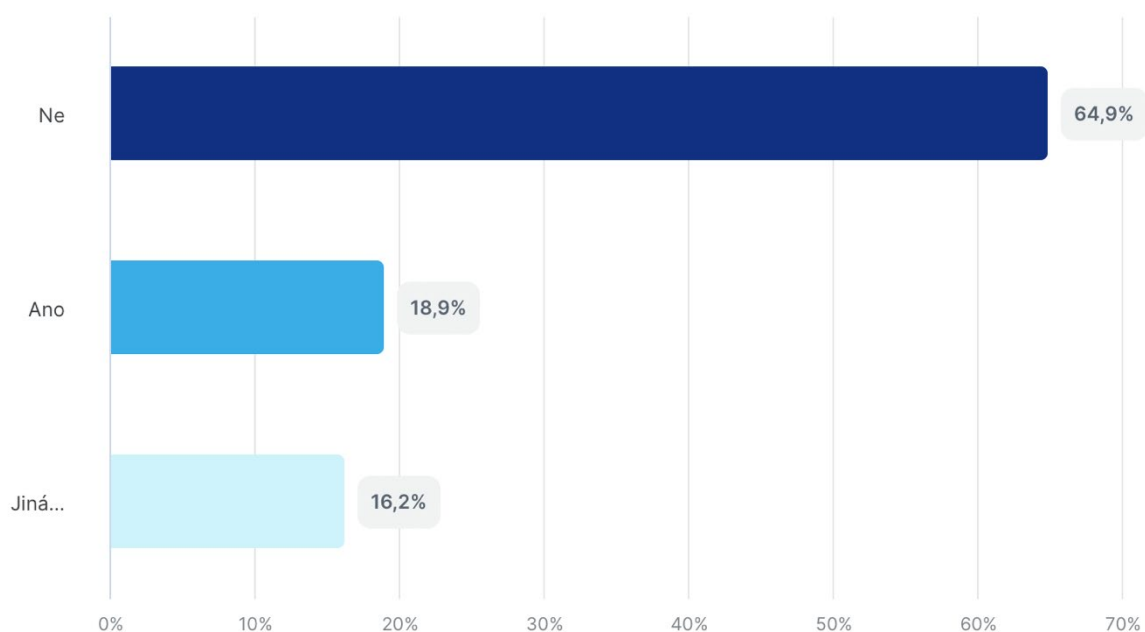
8. *Vnímáte institut dříve vyslovených přání za právně komplikovaný?*



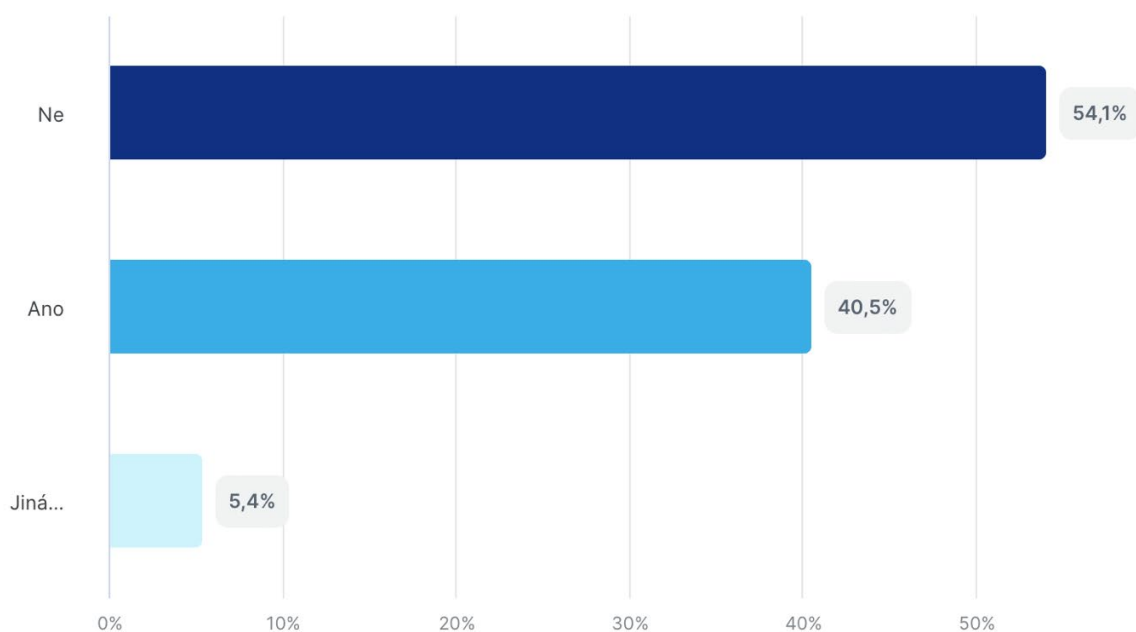
Téměř dvě třetiny respondentů vnímají institut DVP jako právně komplikovaný. Z dalších dvou následujících grafů je dále patrné, že většina respondentů, resp. zdravotnických

pracovníků není schopna rozpoznat správně sepsané DVP od DVP sepsaného s vadami, ani neznají výjimky, za kterých DVP není třeba, či nelze respektovat. Toto je dle mého názoru dalším z důvodů, proč je respektování DVP v praxi problematické, neboť pokud zdravotnický pracovník není schopen, nebo nemůže spolehlivě zjistit, zda má povinnost konkrétní DVP respektovat či ne, nelze po něm respektování DVP spravedlivě požadovat. Zejména proto, že tento problém dle mého názoru nespočívá v nedostatečné vzdělanosti zdravotnických pracovníků, ale opravdu ve velmi komplikované právní úpravě tohoto institutu.

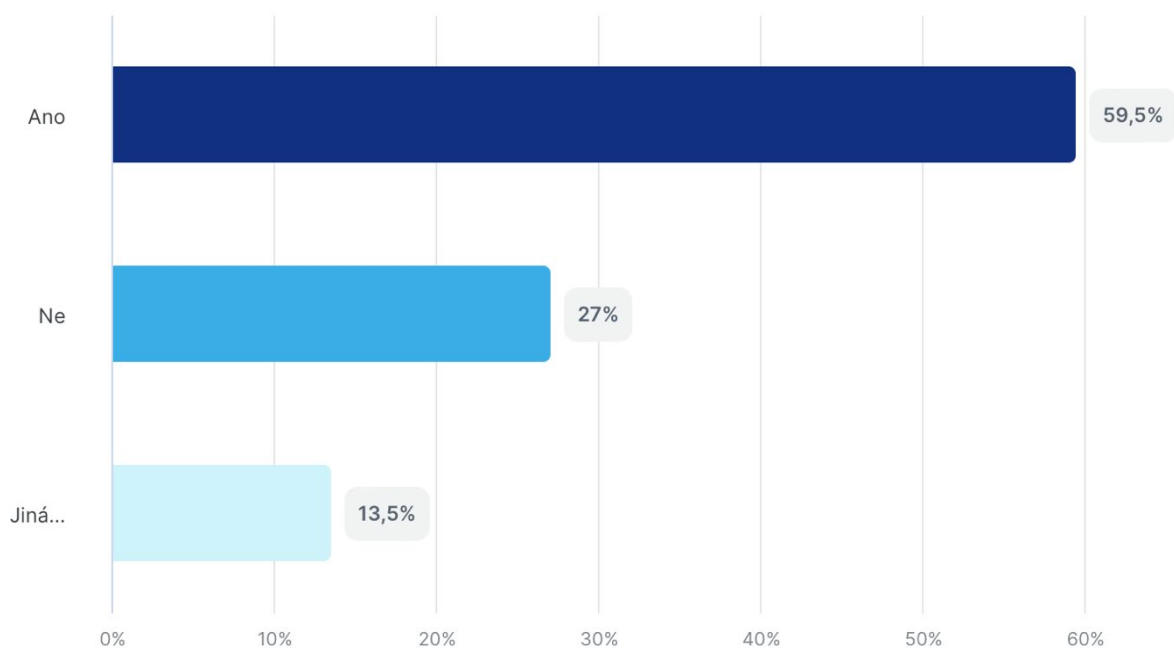
9. *Uměli byste rozpoznat správně sepsané dříve vyslovené přání od dříve vysloveného přání, ve kterém chybí nějaké podstatné náležitosti?*



10. *Znáte výjimky, za kterých dříve vyslovené přání není třeba, či nelze respektovat?*



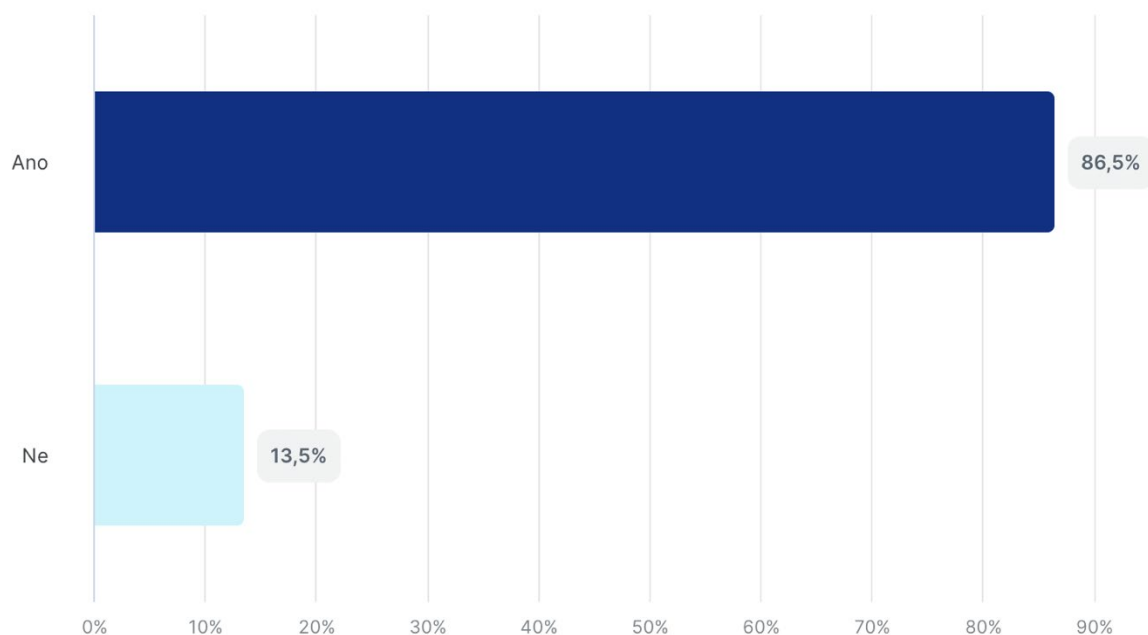
11. *Jste schopni rozlišit, kde je hranice respektování dříve vysloveného přání a kdy se již jedná o aktivní způsobení smrti?*



Většina respondentů zde odpověděla, že jsou schopni rozlišit hranici respektování DVP a aktivního způsobení smrti. Někteří pak v sekci „Jiná...“ uvedli, že si myslí že ano, ovšem že jsou si vědomi toho, že tato hranice je velmi tenká a není vždy snadné ji rozpoznat. U otázky č. 13 se však ukazuje, že přesto, že zde většina respondentů odpovídala kladně, téměř polovina

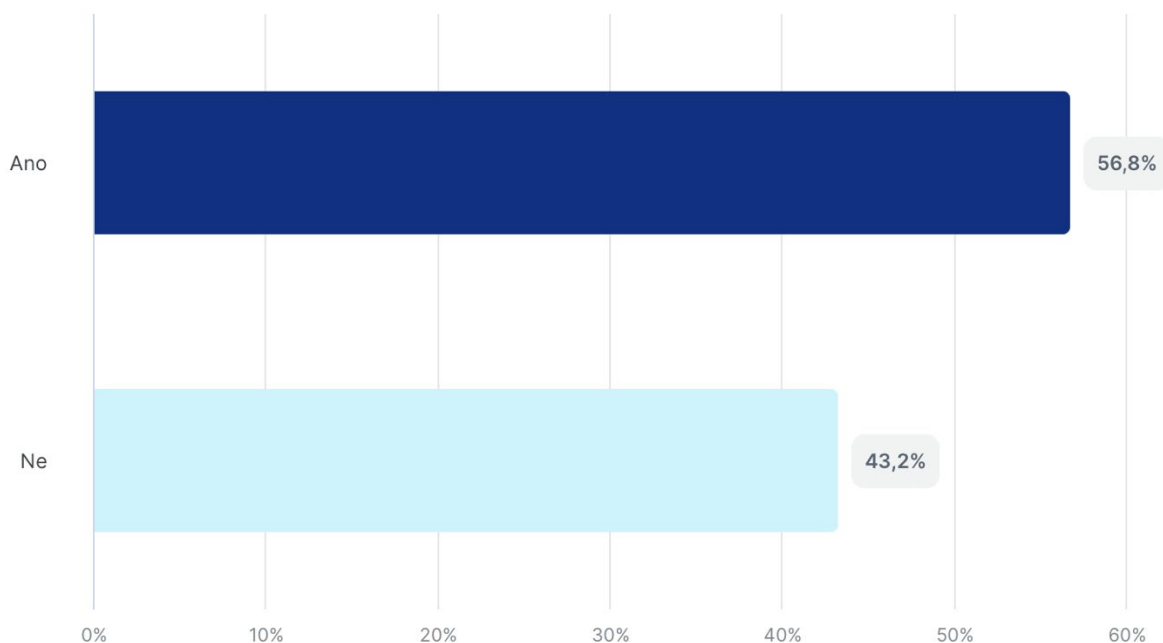
respondentů by respektovala DVP, ve kterém by se však už jednalo právě o aktivní způsobení smrti.

12. *Máte za to, že pokud pacient ve svém dříve vysloveném přání žádá o odpojení od přístrojů, resp. o ukončení kontinuální přístrojové orgánové podpory, mělo by být takové dříve vyslovené přání pacienta respektováno?*



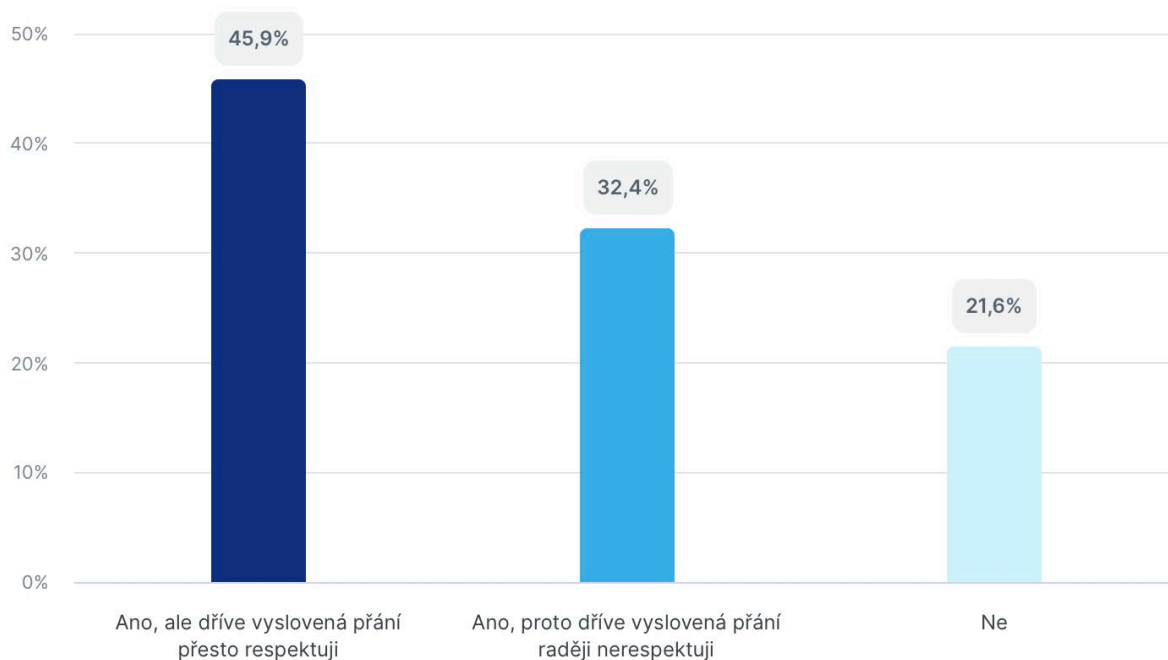
Výsledky odpovědí na tuto konkrétní otázku, tedy zda by DVP, ve kterém pacient žádá o odpojení od přístrojů, resp. o ukončení kontinuální přístrojové orgánové podpory, mělo by být respektováno, vnímám velmi pozitivně. Naprostá většina respondentů odpověděla, že ano, což koresponduje s mým přesvědčením, týkajícím se hranice respektování DVP a aktivního způsobení smrti, již jsem popisovala v kapitole 4 této práce, tedy že ukončení kontinuální přístrojové orgánové podpory by nemělo být považováno za aktivní způsobení smrti a mělo by být pacientům umožněno takovou žádost prostřednictvím DVP vyjádřit v souladu s právní úpravou.

13. Máte za to, že pokud pacient ve svém dříve vysloveném přání žádá o odpojení od přístrojů, resp. o ukončení kontinuální přístrojové orgánové podpory, máte povinnost takové dříve vyslovené přání pacienta respektovat?



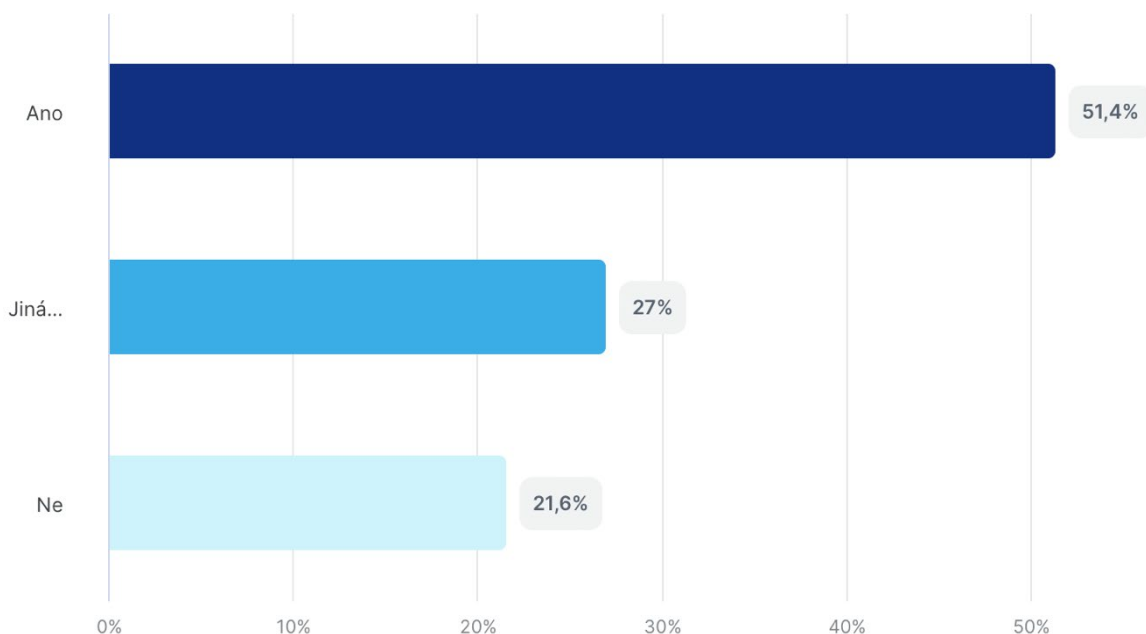
Jak jsem již psala výše v souvislosti se schopností respondentů rozeznat hranici respektování DVP a aktivního způsobení smrti, přesto, že většina respondentů uvedla, že jsou schopni tuto hranici určit, poté někteří z těchto respondentů na tuto otázku odpověděli, a ve výsledku většina respondentů zde odpověděla, že v případě, kdy pacient ve svém DVP žádá o ukončení kontinuální přístrojové orgánové podpory, mají povinnost takové DVP respektovat. To samozřejmě ukazuje, že většina respondentů není schopná hranici mezi respektováním DVP a aktivním způsobením smrti správně určit a pravděpodobně si neuvědomují, že by se tímto svým jednáním mohli dostat do velmi sporných situací.

14. Je pro vás reálná obava, že se při respektování dříve vysloveného přání, které respektováno být nemá, dopustíte trestného činu?



Z grafu vyplývá, že téměř 80 % respondentů se obává, že se při respektování DVP (které respektováno být nemá) dopustí trestného činu. Z předchozích odpovědí vyplývá, že tato obava je způsobena nedostatečnou schopností rozlišit hranici respektování DVP a aktivního způsobení smrti, správně sepsané DVP od DVP sepsaného s vadami a neznalostí výjimek, za kterých DVP není třeba, či nelze respektovat. Jak jsem však již psala výše, toto není zapříčiněno nedostatečnou odborností či vzdělaností zdravotnických pracovníků, jako spíš komplikovaností institutu DVP a nejasností, které, zejména co se otázky hranice respektování DVP a aktivního způsobení smrti týče, v české právní úpravě tohoto institutu panují.

15. *Nahlížíte na dříve vyslovené přání tak, že je pro vás jako zdravotnického pracovníka bezpečnější ho nerespektovat než ho respektovat?*



Toto navazuje na předchozí otázku. Většina respondentů DVP vnímá tak, že je pro ně bezpečnější je nerespektovat než respektovat. U této otázky byly některé zajímavé odpovědi v sekci „Jiná...“, kde se mohli respondenti k této otázce více vyjádřit. Jeden z respondentů např. uvedl, že v případě nejistoty, zda má DVP všechny náležitosti, raději ponese následky z jeho nerespektování než následky z případné smrti. Další respondent pak uvedl, že respektování DVP vnímá jako riskantní vždy, a že je nutné velmi dobře zhodnotit celou situaci.

16. *Máte za to, že institut dříve vysloveného přání je něco, co do moderní medicíny patří, a souhlasíte s používáním tohoto (a jiných podobných) institutů?*

Tato otázka byla otevřená, tedy respondenti se v této části mohli více rozepsat. Je jistě dobrá zpráva, že žádný z respondentů nevedl, že si myslí, že institut DVP do moderní medicíny nepatří. Několik zdravotnických záchranářů zde uvedlo, že zejména v případě neodkladné přednemocniční péče je však respektování DVP problematické, neboť jejich ověření je v těchto situacích velmi komplikované, ne-li nemožné. Několik dalších respondentů odpovědělo, že institut DVP do moderní medicíny jistě patří, hlavně z toho důvodu, že je nutné opět začít vnímat smrt jako součást života a pacientům by měla být důstojná smrt, např. právě prostřednictvím DVP, umožněna. Jeden z respondentů, lékař, dokonce uvedl, že on sám by si přál, aby v případě, že bude mít DVP sepsané, bylo respektováno. Poměrně velký počet

respondentů potom také zmiňoval právní komplikovanost tohoto institutu a obavu z následných žalob jako důvody, proč DVP nejsou v praxi úplně běžná, popř. proč DVP nejsou respektována.

17. *Máte za to, že dříve vyslovené přání je něco, co v praxi může komplikovat výkon vašeho povolání?*

Zde se opět jednalo o otevřenou otázku. Většina respondentů zde uvedla, že DVP mohou v praxi výkon jejich povolání komplikovat. Zejména zdravotničtí záchranáři odpovídali, že v případě přednemocniční neodkladné péče, jdou DVP úplně stranou, neboť se snaží zachránit lidský život za každou cenu a nemají čas zkoumat, zda pacient nějaké DVP má, natož pak jestli splňuje veškeré právní náležitosti. Několik respondentů i zde uvedlo že ano, neboť z respektování DVP, resp. z právních úskalí, které s sebou tento institut přináší, mají strach. Co však vnímám pozitivně je, že se objevily i takové odpovědi, že institut DVP výkon povolání zdravotnických pracovníků nekomplikuje, dokonce někteří respondenti uvedli, že pokud bude DVP srozumitelně a jednoznačně sepsáno, může to výkon povolání dokonce usnadnit. Domnívám se, že zde jde především o konkrétní zkušenost zdravotnických pracovníků s tímto institutem a také jejich obeznamenost s podmínkami jeho využití, protože čím lepší je znalost DVP zdravotnického pracovníka, tím spíše se nemůže dopustit chyb při jejich respektování.

18. *Pokud máte jakékoliv další poznámky k tomuto tématu...*

V této poslední otázce jsem dala respondentům možnost se k tématu dále vyjádřit. Uvedla bych zde postřehy několika respondentů, které jsou dle mého názoru klíčové, pokud jde o pohled zdravotnických pracovníků na tento institut. Největší počet poznámek směřoval na nedostatečné povědomí o tomto institutu jak ze strany zdravotnických pracovníků, tak ze strany pacientů. S tím se samozřejmě nedá než souhlasit. Čím více lidí bude o tomto institutu vědět, tím více bude využíván, a časem by se pravděpodobně odstranily také v praxi problematické právní aspekty. Jeden z respondentů dokonce uvedl, že jako zdravotnický záchranář nebyl s tímto tématem nijak podrobněji seznámen a institut DVP zná jen okrajově, pouze díky vlastní iniciativě. Další, z mého pohledu, zajímavou informací od jednoho z respondentů bylo, že lékař se bude řídit vždy doporučeným postupem pracoviště, nikoliv svým svědomím, či svými názory. To však navazuje na to, což bylo již napsáno výše. Institut DVP a podmínky respektování DVP se musejí dostat do širšího povědomí veřejnosti a pracoviště by měla svým zdravotnickým pracovníkům vydávat takové pokyny, aby se DVP v praxi respektovala v co největší možné míře, neboť jedině tak se tento institut dostane do běžné zdravotnické praxe.

Závěr

Cílem této práce bylo provedení analýzy institutu DVP jak v teoretické, tak v praktické rovině, zejména pak důvody respektování či nerespektování DVP zdravotnickými pracovníky v praxi.

Domnívám se, že z praktické části, resp. z odpovědí zdravotnických pracovníků na otázky položené v dotazníku týkajícího se důvodů respektování, či nerespektování DVP pacientů, vyšly výsledky, které de facto potvrzují předpoklady, které jsem vyjádřila v teoretické, resp. popisné části této práce.

Přesto, že český právní řád zná institut DVP již více než 20 let, není v praxi příliš hojně využíván, a to hned z několika důvodů. Prvním z těchto důvodů je, a týká se to zejména přednemocniční neodkladné péče, že zdravotnický pracovník o existenci konkrétního DVP neví, a ani se o ní jak dozvědět nemá, pokud není u poskytování přednemocniční neodkladné péče další osoba, která by zdravotnického pracovníka, resp. zdravotnického záchranáře na existenci DVP upozornila. Ani v takovém případě však respektování DVP není snadné, neboť je pro zdravotnického pracovníka velmi komplikované si v danou chvíli ověřit, zda konkrétní DVP splňuje všechny náležitosti, které podle ZZS splňovat má.

Na toto úzce navazuje další problém, kterým je vysoká komplikovanost právní úpravy DVP. Jedna věc je velké množství náležitostí, které musí DVP obsahovat, aby bylo závazné a také relativně mnoho výjimek, za kterých DVP pacienta není třeba, či nelze respektovat. Druhá věc je potom hranice respektování DVP a aktivního způsobení smrti. V tomto ohledu nejsou jednoznačně nastaveny mantinely, podstatně se liší různé právní úpravy zemí západního světa a na jejím určení panují značné neshody. Jak tedy můžeme vyžadovat znalost a přesné určení této hranice zdravotnickými pracovníky, pokud se na této problematice neshodne ani odborná veřejnost. Výsledkem samozřejmě je, že zdravotničtí pracovníci mají z respektování DVP obavy, neboť jsou to nakonec oni, kdo ponese za své jednání právní odpovědnost.

Aby se tento institut a jeho využívání mohlo stát běžnou praxí v českém zdravotnictví, je zapotřebí učinit několik kroků. Nejprve je nutné, jej pokud možno usnadnit, ale zejména odstranit nejasnosti v právní úpravě tohoto institutu. Dále je třeba rozšířit tento institut do povědomí nejen odborné, ale i laické veřejnosti. Není totiž běžnou praxí, že by zdravotničtí pracovníci své pacienty informovali o možnosti využití tohoto práva, tedy práva sepsat DVP. V neposlední řadě je také samozřejmě nutné průběžné vzdělávání zdravotnických pracovníků, ovšem v případě institutu DVP jsem, zejména po vyhodnocení dotazníku, nenabyla dojmu, že by hlavním problémem byla nedostatečná odbornost zdravotnických pracovníků.

To, že institut DVP, resp. respektování DVP pacientů zdravotnickými pracovníky naráží na tato úskalí je nešťastné, neboť všichni respondenti, kteří participovali na vyplnění dotazníku se shodli, že institut DVP je jednoznačně něco, co do moderní medicíny patří.

Seznam použitých zdrojů

1. Seznam použitých monografií, učebnic a odborných článků

DOLEŽAL, Adam. DŘÍVE VYSLOVENÁ PŘÁNÍ (ADVANCE DIRECTIVES).: Právní a etické úvahy. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, AV ČR, Vol 7, No 2 (2017). Ústav státu a práva. ISSN 1804-8137.

DOLEŽAL, Adam. Informovaný souhlas jako vyjádření autonomie vůle nebo reflexe paternalistického vztahu?. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2011, č. 1.

DOLEŽAL, Tomáš, DOLEŽAL, Adam. Právní aspekty rozhodování o zdravotní péči v závěru života člověka. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2020, č. 2.

GERLOCH, Aleš. *Teorie práva. 7. vydání*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2017. ISBN 978-80-7380-652-1.

GREPL, Jan. Ukončování léčby pacienta. *Právní rozhledy*, 2020, č. 20.

Jelínek, J. a kolektiv: *Trestí právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 8. vydání*. Praha: Leges, 2022.

KRATOCHVÍL, V. Trestní odpovědnost. In: HENDRYCH, Dušan a kol. *Právní slovník*. 3. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009.

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

PETERKOVÁ, Helena. Institut dříve vyslovených přání z pohledu právní teorie. In: CÍSAŘOVÁ, D. et al., *Dříve vyslovená přání a pokyny do not resuscitace v teorii a praxi: Monografie*. Univerzita Karlova v Praze, Právní fakulta, ediční středisko. Praha, 2010. ISBN 970-80-87146-31-6.

POLICAR, Radek. Kdy může lékař ne zahájit kardiopulmonální resuscitaci?. In: CÍSAŘOVÁ, D. et al., *Dříve vyslovená přání a pokyny do not resuscitace v teorii a praxi: Monografie*. Univerzita Karlova v Praze, Právní fakulta, ediční středisko. Praha, 2010. ISBN 970-80-87146-31-6.

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

ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK Tomáš a kolektiv. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1.

ŠTURMA, Pavel. Úmluva Rady Evropy o lidských právech a biomedicině. *Evropské právo*, 1998, č. 4.

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

2. Seznam použitých právních předpisů

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

Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník

Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník

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

Usnesení č. 2/1993 Sb., předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD

3. Seznam použitých komentářů

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

RYŠKA, Michal. § 2958 [Ublížení na zdraví]. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. Občanský zákoník. 2. vydání (1. aktualizace). Praha: C. H. Beck, 2022, marg. č. 1.

4. Seznam použité judikatury

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

5. Seznam důvodových zpráv

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