

# Predchádzajúce pranie a pranie nebyť resuscitovaný v právnom poriadku Slovenskej republiky

JUDr. Lucia Laciaková, PhD.<sup>1</sup>, doc. JUDr. MUDr. Peter Kováč, PhD. et PhD.<sup>1,2</sup>, MUDr. Norbert Moravanský, PhD.<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>forensic.sk Inštitút forenzných medicínskych expertíz, s. r. o., Bratislava

<sup>2</sup>Katedra trestného práva a kriminológie, Právnická fakulta Trnavskej Univerzity, Trnava

<sup>3</sup>Ústav súdneho lekárstva Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave, Bratislava

Inštitút predchádzajúceho prania je veľmi rozšírený v právnych poriadkoch jednotlivých štátov v rámci Spojených štátov amerických. V Európe je predchádzajúce pranie právne záväzné vo Veľkej Británii, Nemecku, Rakúsku, Španielsku, Belgicku, Holandsku, Maďarsku a vo Fínsku. Francúzske právo síce obsahuje takýto právny inštitút, ale považuje ho za odporúčaný, nie záväzný. Dohovor o ochrane ľudských práv a biomedicíne platný aj v Slovenskej republike tento inštitút obsahuje, a preto je priamo aplikovateľný aj v Slovenskej republike, avšak podrobná vnútroštátna úprava chýba. Autori sa venujú dôsledkom tohto stavu a navrhujú spôsob jeho legislatívnej úpravy.

**Kľúčové slová:** Slovensko, legislatíva a právo, predchádzajúce prania, pranie nebyť resuscitovaný

## Previously expressed wishes and do-not-resuscitate order in Slovak law

Institute of previously expressed wishes is widespread within the laws of the United States. On the other hand, in Europe, previously expressed wishes are legally binding in the United Kingdom, Germany, Austria, Spain, Belgium, the Netherlands, Hungary and Finland. Although French law as well contains legal institute of this kind, it is considered be as recommendation, not legally binding. The Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine contains this legal institute and is therefore directly applicable in the Slovak Republic. Unfortunately, detailed national legal regulation is missing. The authors elaborate on consequences of this legal state and propose the codification of the do-not-resuscitate order and previously expressed wishes.

**Key words:** Slovakia, legislation & jurisprudence, advance directives, do-not-resuscitate orders

## Úvod

Predchádzajúce pranie býva definované ako rozhodnutie o súhlase alebo odmietnutí zdravotnej starostlivosti pre prípad zmeny zdravotného stavu vo vzdialenej budúcnosti. Obvykle má písomnú formu a obsahuje prejav vôle pacienta *pro futuro*, týkajúci sa liečebných postupov (najmä použitie nazogastrickej sondy na zabezpečenie výživy, použitie ventilátora v prípade zlyhania pľúc), zdravotných výkonov a resuscitácie v prípade, ak nastala situácia predvídaná v prejave vôle. Tento prejav vôle sa uplatní iba u osôb, ktoré v dôsledku terminálnej choroby alebo bezvedomia nie sú schopné svoju vôľu v rozhodujúcej chvíli prejaviť<sup>1</sup>.

Mnohé štáty akceptujú písomné prehlásenia obsahujúce prejav vôle, ktorým pacient odmieta určité formy poskytovania zdravotnej starostlivosti, a majú vo svojej legislatíve aj príslušnú právnu úpravu. Takéto prehlásenia sa spravidla označujú ako „Living will“, „Declaration of desire for natural death“, „Directive to physicians“,

„Advanced directive“. V nemecky hovoriacich krajinách je to „Patientenverfügung“. V podmienkach Slovenskej republiky sa používa označenie „testament pacienca“ či „závet pacienca“. Na účely tejto publikácie budeme používať termín „predchádzajúce pranie“.

Vnútrošná filozofia inštitútu predchádzajúceho prania zdôrazňuje pacientovu autonómiu a slobodu rozhodovať o sebe v život ohrozujúcej situácii, čím je v priamom protiklade s dlho zaužívaným paternalizmom v medicíne. Ak vedie k vzájomnému rešpektu a spoločnému rozhodovaniu pacienta a zdravotníckeho pracovníka, môže dokonca zlepšiť medicínske výsledky nielen aktívneho pacienta. Takíto aktívny pacient nesie vyššiu mieru zodpovednosti za vlastné zdravie. Spoločné rozhodovanie tiež motivuje poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, aby hodnotili výsledky medicínskych zásahov z pacientovho uhla pohľadu<sup>2</sup>.

Inštitút predchádzajúceho prania je veľmi rozšírený v právnych poriadkoch jednotlivých

štátov v rámci Spojených štátov amerických. V Európe predchádzajúce pranie považujú za právne záväzné vo Veľkej Británii, Nemecku, Rakúsku, Španielsku, Belgicku, Holandsku, Maďarsku a vo Fínsku. Francúzske právo síce obsahuje takýto právny inštitút, ale považuje ho za odporúčaný, nie záväzný.

## Právna úprava predchádzajúceho prania

Východiskom pre vnútroštatnú právnu úpravu je Dohovor o ochrane ľudských práv a biomedicíne<sup>3</sup> (ďalej len „Dohovor“). Dohovor v čl. 9 explicitne stanovuje, že: „U pacienca, ktorý v čase zákroku nie je v takom stave, že môže vyjadriť svoje pranie, treba prihliadať na pranie, ktoré vyslovil s vykonaním zákroku skôr.“ Právo konštituované

**3.** Dohovor o ochrane ľudských práv a dôstojnosti človeka v súvislosti s aplikáciou biológie a medicíny. Dohovor Rady Európy zo dňa 04. 04. 1997, podpísaný v Oviende. Národná rada Slovenskej republiky vyslovila súhlas s dohovorom svojím uznesením č. 734 z 2. októbra 1997 a prezident Slovenskej republiky ho ratifikoval 22. decembra 1997. Uverejnený v Zbierke zákonov pod číslom 40/2000. Dohovor nadobudol platnosť pre Slovenskú republiku 1. decembra 1999.

**1.** Garner BA, ed. *Black's Law Dictionary*. 8th ed. St. Paul, Thomson West; 2004: 953.

**2.** Kuhse H, Singer PA. *Companion to Bioethics*. 2nd ed. Wiley-Blackwell; 2009.

čl. 9 pritom nie je možné obmedziť. Dohovor tak rámcovo zavádza do vnútroštátnej právnej úpravy všetkých štátov, ktoré k nemu pristúpili, inštitút predchádzajúceho prania, ponechajúc na jednotlivé štáty rozpracovanie uvedeného inštitútu a zákonnú úpravu jednotlivých podmienok jeho realizácie. Predmetný dohovor je medzinárodnou zmluvou, ktorá má podľa čl. 7 ods. 5 zákona č. 460/1992 Zb. Ústava Slovenskej republiky (ďalej len „Ústava“) prednosť pred zákonmi.

Okamihom ratifikácie predmetného dohovoru Slovenská republika *de facto i de iure* zaviedla inštitút predchádzajúceho prania do svojho právneho poriadku. Faktom však ostáva, že zákonodarca ďalej tento inštitút za viac ako 17 rokov od ratifikácie dohovoru nerozpracoval. V súčasnosti chýba úprava podmienok, za ktorých by bolo možné predmetný inštitút v medicínskoprávných vzťahoch realizovať. Chýbajúca právna úprava v praxi spôsobuje, že hoci *de iure* je inštitút predchádzajúceho prania súčasťou právneho poriadku Slovenskej republiky, *de facto* je jeho akceptovanie na území Slovenskej republiky pre zdravotníckych pracovníkov rizikové a vyslovene problematické. Ak by zdravotnícky pracovník predchádzajúce pranie pacienta akceptoval, mohlo by to mať celý rad právnych následkov vrátane možnosti trestného stíhania za trestný čin neposkytnutia pomoci v zmysle § 177 ods. 2 zákona č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon (ďalej len „Trestný zákon“), prípadne až za trestný čin úkladnej vraždy v zmysle § 144 Trestného zákona.

Na základe vyššie uvedených ustanovení Dohovoru možno na úrovni všeobecných úvah akceptovať prakticky akýkoľvek skorší písomný prejav vôle (pričom Dohovor nevylučuje ani ústny, respektíve konkludentný prejav vôle), ktorým pacient *pro futuro* odmietne určité medicínske zákroky pre prípad život ohrozujúcej situácie. Takýmto prehlásením môže pacient doceliť nezačatie, odmietnutie alebo prerušenie medicínskych postupov, ktoré odďalujú jeho smrť, predovšetkým pri terminálnom ochorení. Dohovor v tomto kontexte jednoznačne otvára cestu k odmietnutiu zdravotnej starostlivosti (a teda pasívnej vyžadanej eutanázií) aj pre pacientov, ktorí už nemôžu pre svoj zdravotný stav prejavíť svoj odmietavý postoj k ďalšej liečbe, ak takéto odmietnutie medicínskych postupov urobili právoplatne v minulosti<sup>4</sup>.

Čl. 9 Dohovoru obsahuje formuláciu „...treba prihliadnúť na pranie...“ (v anglickej verzii „shall

*be taken into account*“) a nie, že pranie pacienta musí byť akceptované za každých okolností. Právna teória pozná tzv. modality normatívnosti – objektívne (príkaz, zákaz, dovolenie) a subjektívne (oprávnenie, povinnosť). Z uvedenej dikcie „shall be taken into account“, respektíve „treba prihliadnúť na pranie“ však nie je jasné, o akú modalitu ide v prípade predchádzajúceho prania. Súhlasíme s názorom Policara, ktorý tvrdí, že ide o príkaz, ktorý však vo svojich následkoch nemusí byť absolútny. Ak má ošetrojúci zdravotnícky pracovník prihliadať na určité, skôr vyslovené pranie pacienta, znamená to, že v čase, keď uskutočňuje svoje rozhodnutie, či u pacienta uskutočniť určitý medicínsky zákrok, či nie, musí prihliadnúť na pacientovo pranie<sup>6</sup>. To znamená, že síce môže v konečnom dôsledku toto pacientovo pranie nerešpektovať, ale len za podmienky, že preváži iná, dôležitejšia, z právneho hľadiska relevantná skutočnosť<sup>7</sup>. Tomuto záveru nasvedčuje aj dôvodová správa k Dohovoru<sup>8</sup>, ktorá uvádza, že tá skutočnosť, že predchádzajúce pranie sa má zohľadniť, neznamená, že by muselo byť splnené za každých okolností. Pokiaľ bolo pranie vyjadrené dávno pred potrebným medicínskym zákrokom a veda medzitým pokročila, môžu existovať relevantné dôvody, aby pranie pacienta zdravotníckymi pracovníkmi nerešpektovali.

V odbornej literatúre sa môžeme stretnúť s názorom, že ošetrojúci zdravotnícky pracovník sa môže na predchádzajúce pranie pacienta spoľahnúť iba vtedy, ak si je istý, že pacient by sa v konkrétnej situácii, ktorá nastala, rozhodol rovnako<sup>9</sup>. To je však *via facti* možné, len ak sú ošetrojúcemu zdravotníckemu pracovníkovi známe názory pacienta. To je však ťažko predstaviteľné v situácii, keď sa ošetrojúci zdravotnícky pracovník od začiatku stará o pacienta v stave, keď nie je schopný vyjadriť názor na čokoľvek (napríklad pacient v kóme; pacient v bezvedomí, privezený

záchrankou po polytraume; pacient pod vplyvom silných sedatív a podobne).

### Priane nebyť resuscitovaný

V medicíne sa môžu vyskytnúť situácie, v ktorých treba pacienta kardiopulmonálne resuscitovať (ďalej len „KPR“). KPR je nevyhnutná u osôb so zástavou srdca. Je tiež významná a dôležitá u pacientov s potenciálne reverzibilnou diagnózou. K takým patria napríklad infarkt myokardu ako neočakávaná komplikácia zdravotného stavu. Treba si položiť otázku, či je profesionálnym, právnym a morálnym záväzkom zdravotníckeho pracovníka resuscitovať každého pacienta, ktorého zdravotný stav si to vyžaduje, a či je pritom povinný brať ohľad na pranie samotného pacienta. V tejto súvislosti treba brať do úvahy koncept terapeutického proporcionality a márnosť a zbytočnosť liečby<sup>10</sup>.

V zmysle vyššie uvedeného treba poukázať na to, že v podmienkach Slovenskej republiky nemáme vo vnútroštátnej právnej úprave legálne zakotvenú možnosť odmietnuť život zachraňujúci medicínsky zákrok (teda aj KPR) vopred, t. j. *ex ante*, pred tou situáciou, ktorá si tento zákrok vyžaduje. Nakoľko ide o výslovnú žiadosť pacienta, aby ošetrojúci zdravotnícky pracovník v určitej, život ohrozujúcej situácii opomenul konanie, na ktoré je inak povinný, teda neresuscitoval pacienta, je možné tento inštitút považovať jednak za inštitút odmietnutia informovaného súhlasu a súčasne aj za pasívnu vyžiadajú eutanáziu.

Náš právny poriadok pritom obsahuje faktický zákaz eutanázie a asistovanej samovraždy<sup>11</sup>, čo možno odvodiť z § 80 ods. 1 písm. e) zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „ZoPZS“). Podľa citovaného ustanovenia v spojení s bodom 5 časti Zdravotnícky pracovník Etického kódexu v prílohe č. 4 ZoPZS je zdravotnícky pracovník *inter alia* povinný „vykonávať svoje zdravotnícke povolanie odborne,

10. Grupo de Estudios de Etica Clínica de la Sociedad Médica de Santiago. Cardiopulmonary resuscitation and do not resuscitate orders [online]. *Rev Med Chil*. 2007 May; 135(5): 669–79. Epub July 9, 2007. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17657338>>.

11. K tomu pozri Etický kódex v prílohe č. 4 zákona č. 578/2004 Z. z. v platnom znení, v ktorom je v časti Zdravotnícky pracovník a výkon jeho povolania v bode č. 5 uvedené: „Zdravotnícky pracovník u nevyliciteľne chorých a zomierajúcich zmierňuje bolesť, rešpektuje ľudskú dôstojnosť, prania pacienta v súlade s právnymi predpismi a zmierňuje utrpenie. Eutanázia a asistované suicidium sú neprípustné.“

4. Čl. 26 Dohovoru.

5. Kováč P. Eutanázia a asistovaná samovražda z hľadiska trestného práva. *Via Practica*. 2005; 2(4): 216–220.

6. Identicky vysvetľuje väzbu „take something into account“ *LONGMAN Dictionary of Contemporary English, New Edition for Advanced Learners*. 5.vyd. Harlow: Pearson Education Limited; 2009: str. 11.

7. Policar R. Rok splnených prání aneb hledání optimálního legislativního řešení vnitrostátního provedení čl. 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíne. In: Humeník I. *Informovaný súhlas a inštitút predchádzajúceho prania*. 1. vyd. Bratislava: Eurokodex; 2011: 31.

8. *Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine* [online]. Available from: <<http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Reports/Html/164.htm>>.

9. Šustek P, Holčápek T. *Informovaný súhlas*. Praha: Aspi; 2007: 143.

v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a s etickým kódexom.“ Považujeme za problém, že na jednej strane ZoPZS zakazuje eutanáziu, avšak na strane druhej ju nijakým spôsobom nedefinuje. To by teoreticky mohlo viesť k aplikačným problémom. Delenie eutanázie na aktívnu/pasívnu a vyžiadajú/nevyžiadajú v literatúre predstavuje pri výklade dostatočnú oporu pre názor, že pasívna vyžiadaná eutanázia nie je v rozpore s platným právom.

Nakoľko v prípade prania pacienta nebyť resuscitovaný v živote ohrozujúcom stave, ide *de facto* o prejav vôle do budúcnosti, systematicky sa uvedený inštitút subsumuje pod inštitút predchádzajúceho prania. Ako už bolo vyššie uvedené, Dohovor tento inštitút fakticky zaviedol do našej právnej úpravy, avšak absentujúca vnútroštátna legislatíva spôsobuje faktickú nepoužiteľnosť predchádzajúceho prania v každom dennej praxi.

Je otázne, ako by súd posudzoval prípad, v ktorom by ošetrojúci zdravotnícky pracovník resuscitoval pacienta aj napriek jeho výslovnému predchádzajúcemu praniu, konajúc tak v súlade s vnútroštátnou právnou úpravou<sup>12</sup> a, naopak, prípad, v ktorom by ošetrojúci zdravotnícky pracovník pacienta neresuscitoval v súlade s jeho výslovným predchádzajúcim práním, konajúc tak v súlade v medzinárodnou právnou úpravou<sup>13</sup>. Judikatúra v tejto oblasti chýba. Akékoľvek teoretické závery o rozhodovaní súdu sú preto možné len na úrovni domnienok. V každom prípade by však súd musel brať prioritne do úvahy Dohovor, nakoľko ten má prednosť pred vnútroštátnou právnou úpravou. Zastávame názor, že to platí dokonca aj v prípade, ak vnútroštátna právna úprava absentuje úplne.

Ak neexistuje právna úprava týkajúca sa formy, obsahu, časovej platnosti a ďalších podmienok uplatnenia predchádzajúceho prania, súd by mal v zásade pri rozhodovaní len dve možnosti. Súd by mohol v prvej alternatíve konštatovať nemožnosť reálneho výkonu inštitútu predchádzajúceho prania v podmienkach Slovenskej republiky pre chýbajúcu vnútroštátnu právnou úpravu. Takéto rozhodnutie by mohol súd argumentačne založiť na názore, že síce Dohovor

má priamu aplikovateľnosť, avšak bez existencie zákona, ktorý by bližšie upravoval formu, obsah a konkrétnejšie podmienky aplikácie inštitútu predchádzajúceho prania (ktorý Dohovor zavádza len rámcovo) za účelom jeho platnosti a právnej záväznosti, je jeho aplikácia v praxi reálne nemožná. Táto argumentácia súdu by nepopierala fakt, že Dohovor priamo zakladá práva a povinnosti jednotlivcov, avšak vychádzala by z premisy, že na to, aby jednotlivci mohli tieto práva a povinnosti priamo aplikovať, je nutná nadväzujúca vnútroštátna právna úprava, ktorá by podrobne upravovala formu, obsah a ostatné podmienky aplikácie týchto práv a povinností, inak by bezbrehá aplikácia týchto práv a povinností jednotlivcami viedla až k právnej anarchii, pri ktorej by každý ľubovoľne mohol požadovať výkon svojich práv a povinností založených Dohovorom podľa svojich predstáv, za akýchkoľvek podmienok, akoukoľvek formou, špeciálne subjekty nevynímajúc (napríklad osoby mladšie ako 18 rokov a osoby staršie ako 60 rokov). Súd by v súlade s prvým variantom staval svoju argumentáciu na závere, že vyššie uvedenú situáciu nie je v 21. storočí možné dopustiť len z toho dôvodu, že štát zanedbá svoju povinnosť tým, že medzinárodný dokument síce ratifikuje, no ďalej z neho vznikajúce práva a povinnosti jednotlivcov bližšou vnútroštátnou právnou úpravou neupraví. Sme<sup>14</sup> toho názoru, že jednotlivci majú v takom prípade apelovať všetkými dostupnými právnymi prostriedkami na štát, aby konal a zabezpečil im tým aplikovateľnosť ich práv a povinností vyplývajúcich z Dohovoru vnútorne konzistentnou a nadväzujúcou vnútroštátnou právnou úpravou. Ak by sa súd priklonil k tomuto variantu, potom by súčasne nevyhnutne tvrdil, že zákonodarcu môže svojou aktivitou alebo naopak pasívnou fakticky ovplyvňovať možnosť uplatnenia subjektívneho práva jednotlivca vyplývajúceho z medzinárodnej zmluvy.

Druhou alternatívou by bolo, že súd by sa priklonil k záveru, že Dohovor priamo zakladá subjektívne právo na predchádzajúce pranie jednotlivcov, pričom absencia vnútroštátnej právnej úpravy týkajúcej sa formy, obsahu, časovej platnosti a ostatných podmienok jeho uplatnenia zo strany zákonodarcu nemôže byť dôvodom na odopieranie možnosti tento inštitút využiť. Ako by sa však súd argumentačne vysporiadal s možnou situáciou spoločenského právneho bezvedomia, pri ktorom by si každý uplatňoval svoje subjektívne právo vyplývajúce priamo z Dohovoru podľa svojej ľubovôle, je otázne.

V tomto kontexte uvádzame Odporúčanie Slovenskej spoločnosti anesteziológie a intenzívnej medicíny a Sekcie paliatívnej medicíny Slovenskej spoločnosti pre štúdium a liečbu bolesti Slovenskej lekárskej spoločnosti<sup>15</sup> (ďalej len „Odporúčanie“), ktoré formuluje postup pri zmene intenzívnej liečby na paliatívnu liečbu a starostlivosť u dospelých pacientov, ktorí nie sú schopní o sebe rozhodovať v terminálnej fáze ochorenia. Toto odporúčanie sa vzťahuje predovšetkým na prípady terminálne chorých pacientov, konkrétne na:

- Pacientov v hlbokom bezvedomí s príznakmi ireverzibilného poškodenia centrálného nervového systému, pri ktorom nie je možné odôvodnene predpokladať prinavrátanie vedomia a obnovenie mozgových funkcií.
- Pacientov s multiorgánovým zlyhávaním, u ktorých nie je možné liečebne ovplyvniť vyvolávajúcu príčinu alebo patofyziologický dej, ktorý je jej následkom. Zdravotný stav pacienta sa trvale zhoršuje alebo prinajmenšom nezlepšuje aj napriek primeranej liečbe alebo nahradení funkcie orgánov<sup>16</sup>.

Toto odporúčanie je v kontexte nášho príspevku dôležité z viacerých aspektov, predovšetkým preto, že v čl. 4, v ktorom sú upravené základné východiská postupu pri rozhodovaní o zmene intenzívnej liečby na liečbu paliatívnu u terminálne chorých pacientov, sa v písm. d) uvádza nasledovné: „*Akékoľvek rozhodovanie v priebehu poskytovanej zdravotnej starostlivosti musí byť v súlade s existujúcimi právnymi predpismi a musí byť založené na odbornom a kvalifikovanom posúdení zdravotného stavu pacienta, pri plnom rešpektovaní základných etických princípov medicíny, predovšetkým uznávania ľudského života ako najvyššej hodnoty, práva na sebaurčenie (autónomiu) chorých a zachovania ich ľudskej dôstojnosti. V súlade s čl. 9 Dohovoru treba prihliadať na predchádzajúce pranie pacienta, ak je známe a nespochybniteľné.*“ Na základe doslovného výkladu čl. 4 predmetného Odporúčania môžeme dospieť k záveru, že v prípade existencie predchádzajúceho prania by sa podľa názoru Slovenskej spoločnosti anesteziológie a intenzívnej medicíny naň mal brať ohľad. *De facto* tak spoločnosť vyslovila názor, že ak pacient spíše predchádzajúce pranie s tým, že tam uvedie, že v prípade život ohrozujúceho stavu si neželá byť resuscitovaný (formu

12. V zmysle § 80 ods. 1 písm. a) zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov je zdravotnícky pracovník povinný poskytovať bez meškania prvú pomoc každej osobe, ak by bez takejto pomoci bol ohrozený jej život alebo bolo ohrozené jej zdravie, ak je to nevyhnutné zabezpečiť podľa potreby ďalšiu odbornú zdravotnú starostlivosť

13. Čl. 9 Dohovoru.

14. Minimálne jeden zo spoluautorov.

15. Odporúčanie postupu pri zmene intenzívnej liečby na paliatívnu liečbu a starostlivosť u dospelých pacientov, ktorí nie sú schopní o sebe rozhodovať v terminálnej fáze ochorenia. Verzia prijatá výborom Slovenskej spoločnosti anesteziológie a intenzívnej medicíny dňa 20. 05. 2014. *Anesteziológia a intenzívna medicína*. 2014; 3(1).

16. Ibidem.

ani iné právne náležitosti takého právneho úkonu (Odporúčanie neuvádza), ošetrojúci zdravotnícky pracovník má naň brať ohľad a v rozhodujúcej chvíli môže upustiť od realizácie resuscitácie. Na čom stavia Slovenská spoločnosť anestéziológov a intenzívnej medicíny svoj názor nevedno<sup>17</sup>, nakoľko odôvodnenie nie je súčasťou predmetného Odporúčania a rovnako nie je verejne dostupné ani z iných zdrojov. Možno uvažovať, že Odporúčanie vychádza z názoru, ktorý sme uviedli vyššie, teda že Dohovor priamo zakladá subjektívne právo pacienta na rešpektovanie jeho predchádzajúceho prania, ak z okolností nevyplýva niečo iné. Ak by sme prijali vyššie uvedený prvý spôsob výkladu, Odporúčanie by si zdanlivo odporovalo priamo vo svojom znení, keďže sa v ňom uvádza „Akékoľvek rozhodovanie v priebehu poskytovanej zdravotnej starostlivosti musí byť v súlade s existujúcimi právnymi predpismi...“ Kladieme dôraz predovšetkým na prídavné meno „existujúcimi“. Na čo sa však predmetný článok Odporúčania odvoláva, keď v prípade predchádzajúceho prania príslušné právne predpisy neexistujú, nie je známe. Rovnako ostáva otáznou, čo sa v danej formulácii chápe ako „známe“ a „nespochybniteľné“ predchádzajúce pranie. Definičný pojem „známe“ je totiž tak extenzívny a zmätočný, že nie je jasné, či stačí vedomie jednej osoby o predchádzajúcom praní pacienta, eventuálne, či je potrebné, aby to predchádzajúce pranie bolo zverejnené v nejakej databáze za účelom jeho známosti a podobne. Pojem „nespochybniteľné“ je za súčasných podmienok absencie relevantnej právnej úpravy taktiež veľmi nešťastne zvolený. Každé predchádzajúce pranie môže byť podľa okolností spochybniteľné *per se*, nakoľko bez existencie právnej úpravy, ktorá by jednoznačne stanovovala podmienky a náležitosti jeho realizácie za účelom jeho záväznosti, nie je jasne a nespochybniteľne definované, ako má predchádzajúce pranie vyzeráť a čo má obsahovať tak, aby bolo právne záväzné. Opierať sa o čl. 2 ods. 3 Ústavy sa v rámci argumentácie o forme a obsahu predchádzajúceho prania priam ponúka, avšak v tak citlivej problematike akou predchádzajúce pranie bezpochyby je, sa môže v praktickom živote právna teória tvrdo zraziť s trestnoprávnou realitou. Uvedená skutočnosť má za následok to, že každé jedno predchádzajúce pranie možno v stave absencie vnútroštátnej úpravy potenciálne spochybníť, čo je fakticky v priamom rozpore s podmienkou stanovenou v Odporúčaní.

17. Minimálne podľa tých spoluautorov, ktorí nie sú spoluautorami Odporúčania.

Ako by však zdravotnícky pracovník, ktorý by konal v súlade s predmetným Odporúčaním v prípade právneho sporu, obhájil svoje konanie a aké argumenty by pri svojej obhajobe použil, vychádzajúc len z Odporúčania, ktoré nemá právnu silu a zároveň upravuje jednotlivé podmienky realizácie predchádzajúceho prania veľmi vágne a miestami nejasne, ostáva otáznou.

Ďalším dokumentom, ktorý upravuje danú problematiku, je Charta práv pacienta<sup>18</sup> (ďalej len „Charta“), ktorá však tiež nie je právne záväzným dokumentom, nakoľko bola prijatá iba ako uznesenie vlády a nikdy nebola publikovaná v Zbierke zákonov. Charta v čl. 8 uvádza: „Pacient má právo v nevyliciteľnom štádiu ochorenia na takú úľavu a zmiernenie bolesti, ktoré zodpovedajú súčasným vedomostiam a možnostiam zdravotnej starostlivosti o umierajúcich, na dôstojné umieranie a na dôsledné rešpektovanie písomnej žiadosti nebyť resuscitovaný alebo odmietnuť aplikáciu liečebných zákrokov a postupov...“ Uvedený dokument tak posúva akceptovanie predchádzajúceho prania do roviny práva pacienta, pričom explicitne vyžaduje jeho písomnú formu. Konštrukcia obsiahnutá v Charte je však tiež len výsostne teoretická a na mimoprávnej úrovni, t. j. jej znenie nevyvoláva žiadne právne účinky a neospravedlňuje zdravotníckych pracovníkov z protiprávneho konania, v prípade, že by sa ňou riadili.

Z vyššie uvedeného vyplýva nebezpečenstvo absencie vnútroštátnej právnej úpravy inštitútu predchádzajúceho prania, ktoré vytvára nerovnovážny stav, v ktorom si každá medicínska spoločnosť prijíma svoje vnútorné právne dokumenty s vysvetlením postupu, ktorý je podľa nich správny. Nakoľko sa zdravotnícki pracovníci, ktorí nemajú právne vzdelanie, neorientujú dostatočne v spleti medzinárodných a národných právnych dokumentov upravujúcich predmetný inštitút, je absolútne pochopiteľné, že nekriticky prijímajú závery príslušnej medicínskej spoločnosti, ktorá ich zastrešuje. Nebezpečenstvo tohto postupu však spočíva v tom, že jednotliví zdravotnícki pracovníci si nevedomujú, že odporúčanie či akýkoľvek iný dokument medicínskej spoločnosti nemá potrebnú právnu silu, t. j. nie je prameňom práva. Preto argumentácia, že konali v súlade s takýmto dokumentom pred súdom neobstojí. Ich postup, t. j. rešpektovanie predchádzajúceho prania pacienta by mohlo byť za istých okolností považované za protiprávne s celým radom právnych následkov vrátane trestného stíhania za trestný čin neposkytnutia pomoci v zmysle § 177 ods. 2

18. Prijatá uznesením vlády SR č. 326, dňa 11. apríla 2001.

Trestného zákona<sup>19</sup>, prípadne až za trestný čin úkladnej vraždy v zmysle § 144 Trestného zákona. Zákon, ktorý by reflektoval Dohovor a s ním súvisiaci medicínskoprávny inštitút predchádzajúceho prania, dosiaľ neexistuje.

Sme toho názoru, že kým nebude existovať jednotná vnútroštátna právna úprava na úrovni zákona, ktorá by predmetný medicínskoprávny inštitút upravovala, sú zdravotnícki pracovníci vystavení obrovskému riziku, že budú *bona fidei* konať podľa odporúčaných postupov obsiahnutých v dokumentoch, ktoré nemajú právnu silu a mnohokrát nesprávne interpretujú platné právo. Uvedenú diskrepanciu dokáže odstrániť jedine jasná a zrozumiteľná právna úprava.

### Návrhy de lege ferenda

Praktických dopadov absencie vnútroštátnej právnej úpravy inštitútu predchádzajúceho prania nájdeme v praxi niekoľko. Vzhľadom na vážnu hrozbu trestnoprávneho postihu, ako aj etické zásady lekárskeho povolania niet divu, že sa zdravotnícki pracovníci stavajú k uvedenému inštitútu negatívne. Na druhej strane však narastá záujem pacientov o rešpektovanie ich prejavenej vôle zdravotníckymi pracovníkmi, práve z toho dôvodu, že sa domnievajú, že na to majú právo a že inštitút predchádzajúceho prania je na Slovensku možný a bez akýchkoľvek problémov aplikovateľný. Jednoznačná odpoveď na to, ako by súd posudzoval takýto prípad balansovania na hrane, na jednej strane medzi právom pacienta nebyť liečený, ktoré by bolo zabezpečené *pro futuro* jeho písomným prehlásením, a na strane druhej medzi povinnosťou lekára liečiť, neexistuje. Každý prípad by sa posudzoval individuálne, berúc do úvahy dve varianty možného výkladu platného práva, a citlivo najmä preto, že hranice vyššie uvedeného individuálneho práva pacienta a povinnosti zdravotníckeho pracovníka dosiaľ jednoznačne vymedzené neboli. Každý súd pritom pri rozhodovaní prípadu musí brať do úvahy aj jeho precedenčný charakter pre budúce prípady.

Ako sme už vyššie uviedli, súčasný stav absencie právnej úpravy predchádzajúceho prania považujeme za extrémne nebezpečný, najmä z pohľadu zdravotníckych pracovníkov. Tí sú čoraz častejšie vystavovaní situáciám, že od nich pacienti požadujú rešpektovanie ich predchádzajúceho prania. Pacienti, ktorí považujú to,

19. V zmysle § 177 ods. 2 Trestného zákona kto osobe, ktorá je v nebezpečenstve smrti alebo javí príznaky ťažkej ujmy na zdraví, neposkytne potrebnú pomoc, hoci je podľa povahy svojho zamestnania povinný takú pomoc poskytnúť, potrestá sa odňatím slobody na šesť mesiacov až tri roky.

že nebolo rešpektované ich predchádzajúce prianie za krivdu na ich osobe, môžu iniciovať proti príslušnému zdravotníckemu pracovníkovi súdne konanie z titulu porušenia svojich osobnostných práv a požadovať od zdravotníckeho pracovníka nemajetkovú ujmu v občianskoprávnom konaní. Vzhľadom na článok 23 a 24 Dohovoru nie je možné vylúčiť ani ich prípadný úspech v takomto konaní. Zdravotnícki pracovníci sa tak dostávajú do bezvýchodiskovej situácie, v ktorej im hrozí na jednej strane občianskoprávny spor za nerešpektovanie predchádzajúceho priania pacienta, a na strane druhej trestnoprávne konanie za rešpektovanie predchádzajúceho priania pacienta.

To, či v rámci Slovenskej republiky máme akceptovať predchádzajúce prianie pacienta alebo nie, spôsobuje nezhody aj v právnickej obci. Mnohé články, ktoré sa venujú téme predchádzajúceho priania v bežne dostupných populárnych časopisoch obsahujú vyjadrenia právnikov, ktorí jednoznačne tvrdia, že je možné na Slovensku uskutočniť predchádzajúce prianie vrátane priania nebyť resuscitovaný a zdravotnícki pracovníci naň musia brať ohľad. Dokonca niektorí zašli tak ďaleko, že spísali podmienky, ktoré musia byť naplnené, aby predchádzajúce prianie mohlo byť právnym titulom<sup>20</sup>. Rovnako sa v každodennej praxi stretávame s právnikmi, ktorí na právnických fórach prezentujú názor, že predchádzajúce prianie je na Slovensku absolútne platné a záväzný právny inštitút. Argument, že Dohovor inštitút predchádzajúceho priania na základe priamej aplikovateľnosti medzinárodnej právnej úpravy zavádza aj do nášho právneho poriadku je absolútne legitímny (avšak tvrdiť vyššie uvedené skutočnosti s jednoznačnou istotou len na základe jedného argumentu, bez bližšej analýzy ďalších právnych súvislostí je v rozpore so všeobecnými výkladovými pravidlami práva a v konečnom dôsledku aj značne arogantné a zavádzajúce). Dohovor *de facto* inštitút predchádzajúceho priania skutočne zavádza (pri tomto argumente začína a končí všetka argumentácia osôb, ktoré tvrdia, že uvedený inštitút na Slovensku je platný a záväzný), avšak iba rámcovo a bez bližšej vnútroštátnej úpravy jeho formy, obsahu či podmienok uplatnenia je možnosť jeho reálnej aplikácie v bežnej praxi veľmi problematická. Dostávame sa tak do roviny dohadov, ako by také predchádzajúce prianie malo v praxi vyzerieť, aby sme ho mohli vo všeobecnosti považovať za

platné a záväzné (čo si však väčšina osôb, ktoré tvrdia, že uvedený inštitút je na Slovensku platný a záväzný, už neuvedomí, respektíve to ignoruje). Ďalšou skutočnosťou je to, že tie dohady sa môžu diametrálne líšiť od osoby k osobe. Okrem toho považujeme v tejto súvislosti za nevyhnutné poukázať na ten fakt, že jedine zákon môže stanoviť, čo sa bude považovať za právne záväzné a čo nie. Uvedené tvrdenia tak považujeme za nesprávne a obzvlášť zavádzajúce. Ako sme už podrobne uviedli, inštitút predchádzajúceho priania nemáme bližšie vo vnútroštátnej právnej úprave zakotvený a vykladať si podmienky týkajúce sa jeho formy, obsahu a ostatných náležitostí podľa individuálnych predstáv jednotlivcov považujeme za skutočne nebezpečné pre celú spoločnosť. Tejto možnosti sme sa ako jednotlivci zbavili okamihom vzniku parlamentnej demokracie, keď právomoc upravovať určité spoločenské konanie za spoločensky akceptované a záväzné prešlo do rúk zákonodarného orgánu, Národnej rady Slovenskej republiky. Jedine ona rozhoduje o tom, čo bude uverejnené v Zbierke zákonov ako záväzné a právne vynútiteľné konanie. A to sa vzťahuje aj na inštitút predchádzajúceho priania. Na to, aby sme mohli hovoriť o ňom ako o nepochybniteľnom a právne záväznom inštitúte, je potrebné jeho formu, obsah a ostatné náležitosti upraviť v zákone.

Sme toho názoru, že inštitút predchádzajúceho priania by mal byť aplikovateľný aj v rámci Slovenskej republiky, avšak z hľadiska právnej istoty treba, aby zákonodarca prijal potrebnú legislatívu, ktorá by explicitne upravovala formu, obsah a ostatné náležitosti tohto inštitútu, čím by sa zabezpečila jeho platnosť a záväznosť v rámci Slovenskej republiky. Konštatujeme, že podrobná právna úprava by sa mala týkať predovšetkým nasledovných bodov:

- **Forma predchádzajúceho priania**, t. j. zákon by mal jednoznačne stanoviť, či sa za každých podmienok obligatórne vyžaduje písomná forma predchádzajúceho priania (vzhľadom na možné právne následky sme toho názoru, že je potrebné uprednostniť písomnú formu predchádzajúceho priania, hoci za istých podmienok by bolo možné akceptovať aj ústnu formu so spísaním jeho obsahu do zdravotnej dokumentácie). Pripustenie konkludentnej formy sa nám javí z pohľadu možného právneho sporu ako nanajvýš problematické. Rovnako je v tejto súvislosti potrebné poukázať na to, že zákon by mal jednoznačne určiť, či sa za právoplatný prejav predchádzajúceho priania môže považovať aj iné písomné

prehlásenie priania pacienta ako písomný dokument (napríklad náramok s nápisom „neprajem si byť resuscitovaný“, tetovanie s obdobným nápisom a pod.).

- **Okruh spôsobilých subjektov, ktoré môžu predchádzajúce prianie uskutočniť**, pričom pozornosť treba venovať problematickým okruhom osôb, t. j. mladším ako 18 rokov, starším ako 60 rokov a podobne.
- **Zdravotné výkony, na ktoré sa predchádzajúce prianie vzťahuje**.
- **Obsah poučenia, ktoré musí byť osobe, ktorá predchádzajúce prianie uskutočňuje, poskytnuté**. S tým súvisí určenie osoby, ktorá je povinná toto poučenie poskytnúť.
- **Spôsob osvedčenia predchádzajúceho priania ako právneho úkonu**, t. j. úradne overený dokument, bez úradného overenia s podpisom svedkov, uverejnený vo verejnej databáze a podobne.
- **Okruh svedkov, ktorí môžu predchádzajúce prianie ako právny úkon potvrdiť**, ich počet, ako aj okruh osôb, ktoré nemôžu vystupovať v pozícii svedkov, pretože by to bolo kontraproduktívne s účelom predchádzajúceho priania a spôsobilo by to *ex lege* jeho neplatnosť (napríklad ošetrojúci zdravotnícky pracovník, riaditeľ právnickej osoby, v ktorej sa zdravotná starostlivosť pacientovi poskytuje a podobne).
- **Podmienky, za akých je ošetrojúci zdravotnícky pracovník povinný rešpektovať predchádzajúce prianie a in contrario podmienky, za akých udelené predchádzajúce prianie nesmie rešpektovať**.
- **Lehotu platnosti predchádzajúceho priania**, t. j. či platí neobmedzene od dátumu podpisu pacienta, alebo či platí len určité časové obdobie, po ktorom sa musí znovu obnoviť.
- **Dôkladnú dokumentáciu predchádzajúceho priania vzhľadom na dlhšie časové obdobie medzi prejavom vôle pacienta a časom jej novej realizácie**.
- **Možnosť odvolania a zmeny predchádzajúceho priania pacientom bez časového obmedzenia**.
- **Jednoznačné zadefinovanie podmienok platnosti a účinnosti predchádzajúceho priania u pacientov, ktorí v čase medzi prejavom vôle a konkrétnym medicínskym zákrokom boli pozbavení právnej spôsobilosti, respektíve im bola táto obmedzená. Rovnako je potrebné mať na zreteli pacientov, ktorí stratili schopnosť chápať, usudzovať alebo vyjadrovať sa<sup>21</sup>**.

20. Daničová V. *Koniec na želanie: Dispozícia pacienta nie je eutanáziou* [online]. 2015. Available from: <<http://www.pluska.sk/izdravie/liecba/koniec-zelanie-dispozicia-pacienta-nie-je-eutanaziou.html>>.

21. Policar R. Rok splnených prání aneb hledání optimálního legislativního řešení vnitrostátního provedení čl. 9 Úmluvy

■ *Konkrétnosť predchádzajúceho prania*, t. j. z predchádzajúceho prania musí byť zrejmé, či pacient v prípade život ohrozujúceho stavu odmieta akékoľvek medicínske výkony a postupy, medzi ktoré radíme aj podávanie analgetík, podávanie antibiotík, hydratáciu, výživu, no omnoho podstatnejšie, kardiopulmonálnu resuscitáciu a použitie ventilátorov alebo len niektoré z nich.

Rovnako ako v iných občianskoprávných vzťahoch aj v prípade vzťahov vznikajúcich z poskytovania zdravotnej starostlivosti nie je možné očakávať, že zákon pripraví podrobný manuál riešenia všetkých potenciálnych problémov. Odporúčanie riešenia takýchto situácií závisí od toho, koho postavenie sa má primárne chrániť. Ak postavíme rešpektovanie vôle pacienta nad povinnosť zdravotníckeho pracovníka liečiť, bude mať potenciálna právna úprava inštitútu predchádzajúceho prania diametrálne odlišný charakter, ako keď na prvé miesto postavíme ochranu zdravotníckych pracovníkov pred prípadnými žalobami zo strany pacientov.

---

o lidských právech a biomedicíne. In: Humeník I. *Informovaný súhlas a inštitút predchádzajúceho prania*. 1. vyd. Bratislava: Eurokodex; 2011: 31.

## Záver

Inštitút predchádzajúceho prania je rozhodujúcim medicínskoprávnym inštitútom, prostredníctvom ktorého môžu pacienti realizovať svoje právo na sebaurčenie. Sme svedkami čoraz intenzívnejšej premeny paternalistického vzťahu medzi pacientom a zdravotníckym pracovníkom na partnerský, v ktorom je pacientovi priznané právo rozhodovať o svojom zdravotnom stave (inštitút informovaného súhlasu, negatívneho reverzu a podobne). Tomuto právu pacienta zodpovedá povinnosť zdravotníckeho pracovníka rešpektovať jeho rozhodnutie týkajúce sa jeho zdravotného stavu a v súlade s ním určité konanie, t. j. potrebné medicínske výkony a postupy uskutočniť alebo ich naopak opomenúť. Sme jednoznačne toho názoru, že táto problematika musí byť nevyhnutne upravená na úrovni vnútroštátnej legislatívy s cieľom zmeny etického, ale predovšetkým morálneho prístupu zdravotníckych pracovníkov, ako aj širokej verejnosti k inštitútu predchádzajúceho prania a k jeho vnútornej filozofii. V súčasnosti absencia vnútroštátnej legislatívy spôsobuje celý rad problémov, ktoré sme bližšie opísali v našom príspevku. Na záver dodávame, že jediným mož-

ným riešením danej situácie je dokonalá právna úprava inštitútu predchádzajúceho prania na úrovni zákona, ktorá by definitívne stanovila všeobecné náležitosti týkajúce sa formy, obsahu a podmienok uplatňovania predchádzajúceho prania tak, aby bolo *ex lege* záväzné a platné.

*Táto práca bola podporovaná Agentúrou na podporu výskumu a vývoja na základe Zmluvy č. APVV-16-0106.*

*This work was supported by Slovak Research and Development Agency under the Contract No. APVV-16-0106.*

Článok je prevzatý z:  
Via pract., 2017, 14(4): 208–213

---

**JUDr. Lucia Laciaková, PhD.**

**Doc. JUDr. MUDr. Peter Kováč, PhD. et PhD.**

forensic.sk Inštitút forenzných medicínskych expertíz, s. r. o.

B. Němcovej 8, 811 04 Bratislava

laciakova@forensic.sk

kovac@forensic.sk

---